

હણાતી હીર

શ્રી. રમણલાલ વસંતલાલ દેસાઈ રચિત પુસ્તકો (ન વ લ કે થા એ)

૧ નયંત	૩-૮	૬-૧૧ આગલક્ષ્મી ભાગ	૧૮ શોભના	૩-૮
૨ શિરીષ	૫-૦	૧-૨-૩ દરેકના ૩-૮	૧૯ હૃદયવિભૂતિ	૩-૦
૩ કોહિલા	૪-૮	૧૨ આગલક્ષ્મી-૪ ૪-૮	૨૦ છાયાનટ	૩-૮
૪ હૃદયનાથ	૪-૮	૧૩ ખંસરી (છપાય છે)	૨૧ પદ્માટના પુષ્પો	૨-૮
૫ સ્નેહચક્ષુ	૪-૮	૧૪ પગલાલસા	૨૨ „ „-૨	૫-૦
૬ દિવ્યચક્ષુ	૪-૮	૧૫ કમ	૨૩ ઝંઝાવાત-૧	૫-૦
૭ મૃણ્મિમા (છપારો)	૧૬ ક્ષિતિજ પૂર્વાર્ધ ૪-૮	૨૪ ઝંઝાવાત-૨	૫-૦	
૮ ભારેલો અગ્નિ ૫-૦	૧૭ „ ઉત્તરાર્ધ ૪-૮	૨૫ પ્રલય	૫-૮	

૨૬ કાલભોજ (ખાખા સપ્તમ) ૪-૮ : : : ૨૭ નૌદ્યત્તયોગ ૫-૮

[ન વ લિ કા સં અ હો]

૨૮ બ્રહ્મ	૩-૮	૩૦ રસખિંદુ	૨-૦
૨૯ પંકજ	૪-૦	૩૧ કાંચન અને ગેક	૪-૮
		૩૨ દીવડી	(છપાય છે)

નાટકો તથા કાવ્યસંગ્રહ

૩૩ શંકિત હૃદય	૨-૦	૩૬ સંયુક્તા	(ફરી છપારો)
૩૪ પરીને રાજકુમાર (છ નાટકો) ૨-૦		૩૭ તપ અને રૂપ (દસ નાટકો) ૬-૦	
૩૫ અંજની	૨-૦	૩૮ નિદારિકા (કાવ્યસંગ્રહ) ૫-૦	
૩૬-૪૦ જીવન અને સાહિત્ય : ૧-૨ (સાહિત્યવિષયક લેખો) દરેકના ૪-૦			
૪૧ સુવર્ણ-૨૦	(શ્રી. રમણલાલ દેસાઈનું વિચારમંથન) ફરી છપારો		
	સંગ્રહ : શ્રીમતી બાલા ગાનમુદાર		

૪૨ આગોળનિ	(આગજીવનની ઉન્નતિ સંબંધી વિવેચન)	૨-૦
૪૩ તેજચિત્રો (રેખાચિત્રો) ૪-૦	::: ૪૪ ગર્ભ કાલ (જીવનરમરણો)	૫-૦
૪૫ થી ૪૬ અપરૂણ ખંડ ૧ થી ૫		

(આપણા પતિતાવર્ગના અભ્યાસમંથો) પાંચે ભાગના ... ૨૧-૮

૫૦ અભિનંદન મંથ (૨. વ. દેસાઈ અભિનંદન સમિતિનો)	૨-૮
૫૧ ગર્મિ અને વિચાર ૪-૦	::: ૫૨ ગુલાબ અને કંટક ૫-૦
૫૩ ગુજરાતનું ઘડતર (મુંબઈ યુનિવર્સિટીનાં વ્યાખ્યાનો)	૩-૦

આ.ર. આ.ર. શેઠની કંપની

કેશવખાગ : પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટ : મુંબઈ-૨

હણાતાં હીર

[એક રાજરોગીની કથની]

: લેખક :

શંકરભાઈ પ્રભુદાસ પટેલ

ખી.એ. (ઓનર્સ), ખી.એસસી. (ધોશન) લંકન;

બાર - એટ - લો.

૨૪
૫૨

આર. આર. શેઠની કંપની
બુક સેલર્સ એન્ડ પ્રિન્ટર્સ
કેશવબાગ, પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટ : મુંબઈ-૨

: પ્રકાશક :

અચરતલાલ ર. શેઠ, આર. આર. શેઠની કંપની,
પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટ : મુંબઈ-૨

દિવાન
કૃષ્ણસાગર નેત્ર
ગ્રંથ :
ગુજરાતી સાહિત્ય પારવટ

પુસ્તકની પ્રથમ આવૃત્તિ સિવાયની
બીજી બધી આવૃત્તિઓના સર્વ હક
લેખકને સ્વાધીન છે.
પહેલી વાર : મે ૧૯૫૧ : પ્રત ૬૨૫

રૂ. ૬-૬૨-૦૦

: મુદ્રક :

રેપ્રોડક્શન હરિશંકર જાની, શ્રી ગ્રામલક્ષ્મી પ્રિન્ટિંગ પ્રેસ,
સોનગઢ : (સૌરાષ્ટ્ર)

—ખલે કાવડ વસાવીને બાપ બધાંને લઈને
 ફર્યો છે ને જીવનનો મહામૂલો દાયકો આપ્યો
 છે; છતાંય સ્થિતપ્રજ્ઞનાં સ્મિત લાખવ્યાં છે—

જી

મારા પરમ પૂજ્ય પિતાને

અર્પણ કરતાં,

રાજદોષ ! તને ય મારાં આ તર્પણ છે.

તને શી રીતે રીઝવું ?

લેખક.

Viceréal Lodge, SIMLA

22nd June 1919

.....Her Excellency the Marchioness of Linlithgow much interested to hear your story and also that have written a book on Tuberculosis...Her Excellency so thankful to hear that your struggle against the disease has ended in victory.

Private Secretary to

Her Excellency the Marchioness of Linlithgow

[.....નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ સિનલિથગોએ તમારી કથની, અને તમે સ્વચ્છ એક પુસ્તક લખ્યું છે તે હકીકત ખૂબ રસપૂર્વક સાંભળી છે.....આ રાસામિત્ર તમારું પુસ્તક વિશ્વવિદ્યા પરિશદમાં છે એ સાંભળીને તેઓએ આભારી અનુભવી છે.

નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ સિનલિથગો
ના આભારી મંત્રી]

September 19, 1919

I realise the mental agonies and handicaps of suffering from tuberculosis, and I wish I had the time to do something for them. I am glad to learn that you are writing a book in Gujarati. Please make it as non-technical and as simple as possible illustrating your statement with stories.

3, Creek Row,
CALCUTTA

(Dr.) A. C.

[સ્વચ્છતાથી પીડાતા રહીઓની માનસિક યાતનાઓ અને કુટિત અને બેચેન બનવાનું છે, અને એમને આટલું કશુંક લખી રાકવાનો અને સારું તેવી મારી પુસ્તક લખીને છે. તમે ગુજરાતીમાં પુસ્તક લખો, જે તે વાંચકોને હિતકર છે. મારી વિનવિ છે કે પુસ્તકને પ્રમે અને તેરફ રાસીયતા અને સારા બનાવો; તમારા મિત્રોને મદદ અને હકીકતોથી સજાર બનાવો

(સી.) એ. સી.

આ મું ખ

પંદર વર્ષ ઉપરની આ વાત છે.

પણ જેવી રાજરોગી કથાનકની રંગભૂમિયાં, તેવી જ આ પ્રાતી પણ કથની છે.

આરોગ્યશૂઢના પ્રથમ વસવાટ પછી, ગામડાનો એ અંતોત લેવે આરામ લેતાં મેં વર્ષો પૂર્વે આ ઇતિહાસનું પહેલું પાનું લખ્યું. જી તો આ માસિક ને તે સામાયિક, આ લખાણે ને તે અવકાશો...એમાં ગૂંથાતો ગયો ને મારું પુસ્તક પણ ગૂંથવાનું ગયું.

એને સુસજ્જ કરતો રહ્યો; ને જીવનના રાંઠ પણ બદલાતા રહ્યા.

મારી કથાએ પણ રંગભૂમિયાનો આશરો શોધ્યો.

એને આ રાજરોગનાં બેયલાં પછી તો એ પાનાં અભરારાઈએ ક્યાં તે શ્રી. રમણભાઈ દેસાઈએ એકદા ઉચાર્યાં.

શ્રી. રમણભાઈ તે સમયે અમરેલીનાં સૂતા. ને મારી પણ મેમણક રહેવેની કેટલીક તે વખતની અનાજ હેરફેર અંગેની શિશ્ટ કામગીરીઓ અંગે થોડા સમય માટે ત્યાં થઈ. ગ્રેરણાનાં ન મળ્યાં અને પછી તો એમણે પુસ્તકનો પ્રવેશક પણ પૂરો પાડ્યો.

એ નિકટતાએ એક દિન આર. આર. શેઠની કેમનીવાળા છુરાભાઈ શેઠનો ભેટા થયો અને પુસ્તક પ્રકાશમાં લાવવા કોણ બોલ્યો.

પણ સમયના પેટાળમાં પછી તો અંગાનાં કેટલાંય મંજૂરી થઈ ગયાં !

આજે હું જીવ્યો છું; અને મારું પુસ્તક પણ જીવી ગયું છે. મારી રંગભૂમિયાએથી હું બિઠ્યો છું; અને આ કથનીની કાપા પણ વર્ષો સુધી મંજૂર છે.

એના પ્રાણદાતા શ્રી. ગોપાળરાવ ત્રિદાસ છે.

અથથી ધતિ સુધી તેઓ લખાણને લેઈ ગયા છે—વાંચી ગયા છે—વિચારી ગયા છે. નાનાં યા મોટાં વાદ—કાપ કરી રોગિષ્ઠ ભાગ દર્શાવતા ગયા છે. વ્યાકરણની અશુદ્ધિઓ અને ધનર દોષો હકાવીને શુદ્ધ કાપાલકટ આપતા ગયા છે. આખરી ખૂંદા સુધારણાની જહેમત પણ તેઓ ઉઠાવતા ગયા છે.

એમને મેં અતિશ્રમ આપ્યો છે. પણ એમનાં સૂચનો અમોક્ષાં નીવડ્યાં છે. સુખપૃષ્ઠના ચિત્રો કામ્પનિક દોર પણ તેમનો જ છે.

રાજરોગીના અંતરના ધમકાર એમણે ઓળખ્યા છે—પ્રમાણ છે, અને રાજરોગીઓની અમર આશિષ મેળવી ગયા છે.

શ્રી. રમણભાઈનો હું ઝગ્ગી છું—એમની પ્રેરણા ને પ્રવેશક માટે.

શ્રી. શેઠનો હું આમારી છું—લાંબે લાંબે પણ મોલ પાળવા ને પુસ્તકના પ્રકાશન માટે.

શ્રી. ગોપાળરાવભાઈ તો મારા જ નહિં, આખી રાજરોગી આશ્રમના અહેવાલ પામી ગયા છે.

પ્રેતસાહન આપતા પિતાને પણ મારી પ્રાયવંદના છે.

અને આશાનો ‘રેશમદોર’ આપનાર મારી પત્ની કુસુમ તો આ પુસ્તક સાથે જ જડાઈ ગઈ છે. એનો આભાર માનવાનો હોય? હસ્તલિખિત પ્રતને વારંવાર સારા અક્ષરોથી અપાનો ઓપ, અગ્રેષ્ઠ પારિભાષિક ને અન્ય એવા શબ્દોના ગુજરાતી શબ્દો શોધવા પાછળની જહેમત અને વર્ગોભરની વિચારણા, ઉત્તેજના ને સાથ સંભારવા જાઉં છું તો યાવ છે, આ પુસ્તક તો એ પ્રેમના પરિપાકરૂપ હતું.

કે. રશ્મિ પારેખને પણ હું જીવી શકતો નથી. એણે દાખવેલ ઉત્સાહ, પુસ્તકના પ્રકાશન અંગેની મારી છેલ્લે—છેવટની ઉદાસીન-

તાને હઠાવી ગયેલ છે. અંગ્રેજીના ગુજરાતી અનુવાદમાં એ સહાયમૂલ યર્થ છે ને શુદ્ધિપત્ર પણ એના હાથની ક્રિયા છે.

ગુજરાતી ભાષા પરત્વેની મારી મમતા ને એ ભાષામાં આવા રોગ અંગેનાં પુસ્તકોનો અભાવ મને આ ભાષામાં કયા આવેખી જવાને આકર્ષી ગયાં. આવા વૈજ્ઞાનિક વિષયનાં લખાણ અંગ્રેજી ભાષામાં કદાચ વધુ સરળતાથી સધાર્થ શકાયાં હોત. ગુજરાતી ભાષામાં રોગ અંગેનાં આટલાં ઊંડાણ ધણે ય સ્થળે કિંમતતા વર્ણવી ગયાં હશે. સમજો ય સ્થળે મૌલિકતા પણ શી રીતે સમજાઈ શકે? અંગ્રેજી શબ્દોને ભાવાનુરૂપ ગુજરાતી શબ્દરચના શોધવી કે વિચારવી એ પણ દુષ્કર કાર્ય હતું.

છતાં જે વાચ્યું, વિચાર્યું, નિર્દાણ્યું ને અનુભવ્યું તે ટપકાવ્યું છે. પુસ્તિકાઓ ને પુસ્તકો, સામાયિકો ને બાળણો, છાપાંઓ ને લીફ-લેટો...એમ ઘણાં લખાણોનો મેં સહારો શોધ્યો છે. અવતરણો લીધાં છે - એનાં ભાષાંનરો પણ કીધાં છે. એ નામાવસિમાં હું કયાં જીતું? નામી કે અનામી એ સમજના ય લેખકોનો હું આભારી છું. શ્રી મધુરાદાસ ત્રીકમજીનું 'મરુકુંજ', ડૉ. એ. સી. ઉદીપ ને અન્ય સંસ્થાઓએ મોકલેલ સાહિત્ય, સમદુખી બાઈ અમિયા જીમન મુકરજીની કથા, રાજરોગ અંગેનું રાસ્ટ્રીય જ્ઞાન ધરાવતા તખ્તીમે અને નિષ્ણાનોનાં આધારમૂલ લખાણો મને સદાય કરી ગયાં છે - મારા પુસ્તકનું રાષ્ટ્ર સમજાવતાં ગયાં છે. એ ત્રણ પણ ઓછું નથી.

ગુજરાતી ભાષાના પુસ્તકમાં અંગ્રેજી લખાણનો પ્રવેશ કદાચ અરથાને લેખાશે. શ્રી વિદ્યાસર્વ એ સૂચન પણ હતું. અંગ્રેજી નહિ જાણનાર જનતાને સમજવા એનું ભાષાંતર ઉમેરવા એમનું બીજું સૂચન હતું.

પણ કથાની સમજતા સાચવવી હતી; અંગ્રેજી લખાણનો સાવ

અભાગ શક્ય નહોતો. પુસ્તકના વધતા જતા કદ અંગે કાપમાં ફરિયાદ હતી; અંગ્રેજી લખાણનો સમયે ય રચણે તરત્તો ઉમેરી શક્યો નથી.

અને થાક્યો હતો—આ રાગથી, એની કથાથી અને એના હરધડીના સમારકામથી. એની સુસજ્જતા એમ મારો સમય લીધે જ ગઈ હોત.

ઉદારીનતા એમ સેવે જ ગયો ને ખોડખાંપણે પણ રહી ગઈ. મુખ્ય તો પુસ્તકના દદની છે. તેમાં આવતા કેટલાક અતિ-શય (redondant) ભાગ કાપી કાઢવા અનુરોધ થયેલો. શક્ય-તે મેં કયું છે; કેટલુંક શ્રી વિદ્વાંસને કરવા દીધું છે. લેખકનું લખાણ અત્યેનું મમત્વ અને લીટી પણ નહિ જવા દેવાની બાવનાથીલના મુરખી શ્રી વિદ્વાંસની બારે આડે આવી તેમના વેગને અવરોધી ગયાં છે. એટલે એ ખોડનો વાંક મારો છે.

અને લખાણમાં પુનરાવચારણ પણ થયાં છે. આવા રાગનાં શાસ્ત્રીય પ્રતિપાદન બાર સાથે સમજાવવા અને તેમ કરવા પ્રેરી ગયાં-છે. પણ હું જાણું છું, કેટલીક લીટીઓ તો તેવી ને તેવી જ આગળ થપતા પાને ચડી ગઈ છે એ અક્ષમ્ય છે.

પ્રથમ પ્રયાસે રાગના શાસ્ત્રીય નિરૂપણના ભાગમાં વચ્ચે વચ્ચે મારી આત્મકથાનાં પ્રકરણોને વહેંચી દીધેલાં—વાચક રસભંગ ન થાય એ બાવનાથી. પણ દુઃખકથાના પ્રવાહમાં પાનાંનાં પાનાં શાસ્ત્રીય વિષયનાં વચ્ચે આવી જતાં કલામય રચણે વિરૂપતા. પ્રવેશશે એવું સૂચન. ચૂતાં મેં મારી એ દર્દકથાનો ભાગ નોખો જવા દીધો. રાગરાગીની કથાનો જિજ્ઞાસુ માત્ર આત્મકથાની જ અધીરાઈમાં રાગના શાસ્ત્રીય આલેખનને અવગણશે તો નહિ ને?

અને એવા શાસ્ત્રીય આલેખનનો મને અધિકાર પણ હતો?

દાપરોગનાં 'કારણો', એના પ્રકારો, 'લક્ષણો' ને જ્ઞાવો, 'એનાં' સાર-
વારની પ્રથાઓ, રચનાઓ અને રોગનિવારણ ચોક્કસનાના વિવ-
રણમાં મેં કોઈક સ્થળે જૂથ પણ આપી હોય. હું કોઈ તખ્તીય નથી
કે નથી આ રાજરોગનો નિષ્ણાત. વૈજ્ઞાનિક વિવેચનમાં મેં કોઈને
અન્યાય પણ કર્યો હોય; વધુ પડતું પ્રતિપાદન પણ કર્યું હોય.
તખ્તીયી આસમ મારી આ છૂટ કે જૂથને જૂલી મારી મૂળમૂળ ભાવ-
નાને પ્રમાણુરો તો આલેખનની એ રહીસહી વિરૂપતા પણ વીસરશે.

રાજરોગી અભ્યાસી નહિ તો અનુભવાર્થી તો છે જ. એટલે
અંશે આવાં આલેખનનો દુષ્ટ તે લક્ષ જાય છે. એના બેલક પાછળ
વૈજ્ઞાનિક ઉમ્મીઓનો પડથો નહિ હોય; પણ એ બેલકની અળતરા થઈ
ય આધારમૂલ કઢાવી શકે છે. રાજરોગના જ્ઞાન પરત્વે ઉદાસીનતા
સેવતાં તખ્તીયોની તોલે તો એનો અક્ષર વધુ વજનદાયી નીવડવો
જોઈએ.

આ તો કચડાંતા જીવની કદાણી છે. દાકતર કે દુનિયા, સમાજ
કે સરકાર, રોગી કે નિરોગી, સંદુને ય અનુલક્ષીને જો કંઈ જવાળાં
નીકળી હોય તેમાં રોગ અંગેની આપણી ત્રુટીઓ, બીજુપો ને અજ્ઞાન
આગળ ધરવા સિવાય અન્ય કોઈને ઉતારી પાડવાનો ધયાસ નથી-
હેતુ પણ નથી.

હિંદ આજ ૩૦ લાખ રોગીઓથી ખદખદી રહ્યું છે. એક
મિનિટે એક માણસ દાપરોગથી મરતો જાય છે ને વરસ દહાડે
આમ પાંચ લાખ પરવરે છે. ૪૫ સેનેટેરિયમો અને ૩૨ દાપરોગી-
ધરિપતાઓમાં વડેઆપેલી માત્ર ૧૨ હજાર પયારીઓ આજે તો
રાજરોગીઓ માટે દયાતાં ધરાવે છે. જરૂર છે-સરેરાશ પાંચ લાખ
પયારીઓની વ્યવસ્થાની. દેશમાં ફક્ત ૧૧૮ કિલનિકા છે, જ્યારે
૪૦૦૦ તો હોવાં જોઈએ. અને સારો ખોરાક, સારો વસ્ત્રવાટ ને

હિમ્મ, જીવનધોરણુ હોય ત્યારે પ્રતિકારશક્તિ ખીલી જડે-રાગનેા સમળ સામનેા થઈ શકે. આમ કરવા હાલના સંજોગોમાં ૧૦૦ કરોડ રૂપિયા અનાજ રેશનને મદદ (Subsidy) માટે જોઈએ; હિંદનાં ૩૯ મુખ્ય શહેરોમાં સારા વસવાટની વ્યવસ્થાની પાછળ ૩૦૦૦ કરોડ જોઈએ. આજે તો માયાદીક માત્ર સાત પાર્ક આરોગ્ય પાછળ વપરાય છે અને મધ્યસ્થ ને પ્રાંતિક સરકારોનાં બજેટમાં એકંદરે ફક્ત છ ટકાની જોગવાઈ જનતાની આરોગ્યપ્રવૃત્તિઓ માટે થાય છે.

દિવસ આયમે હજારો હીર હણાતાં જાય છે.

ચેપ, કંગાલિયત, ભૂખમરો, અજ્ઞાન ને આંસુ !

‘હણાતાં હીર’ એ સમસ્યાને આગળ ધરે છે.

વીસ વર્ષો પૂર્વે શ્રી મથુરાદાસ ત્રીકમજીએ ‘મરુકુંજ’ ની કૃતિ બહાર પાડી. ગુજરાતી ભાષામાં તે પછી કોઈ પ્રયાસ થયો હોય એ જાણમાં નથી. વીસ વર્ષના ગાળામાં રોગ આગળ ધાયો છે; રોગની સારવાર પણ આગળ વધી છે. એ બધું એ ‘હણાતાં હીર’ માં મૂક્યું છે.

ગુજરાતી સાહિત્યમાં રોગને ગૂંટ ૧. આ મારો નાનોશો પ્રયાસ છે.

એમ કરતાં, શ્રી રમણભાઈ માને છે તેમ, સાહિત્યનું, હૃદયનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું એ ચત્કિચિત પણ ત્રણ ફેરુ હશે તો જીવનનાં એ રુચ્છ-સંધાનાં વર્ષો પણ મારાં એજે ગયાં નથી એટલે આત્મસંતોષ રહી જશે.

વડોદરા

તા. ૨૬ જાન્યુઆરી ૧૯૫૧ . }

શંકરભાઈ પ્ર. પટેલ

પ્રવેશક

જાતક્ય દિ ઘુવો મૃયુઃ એ ગીતાવાક્ય પ્રમાણે માનવ જાત
tragedy - કરુણ કથની માત્ર છે કે comedy - સુખાંત કથા છે,
એ કાર્ષ પછુ હજુ સુધી નક્કી કરી શક્યું નથી. કદાચ એ બેનું
મિશ્રણ હોય.

સૌ શરદો સુધીનું દીર્ઘ જીવન એ આપણી મુખ્યમય જીવનની
- સુખાંત જીવનની કલ્પના. પરંતુ એ કલ્પના મોટે ભાગે સાચી
પડતી નથી, અને કદાચ પડે તોપણ એ લાંબા ગાળામાં માનવીને
શારીરિક, સામાજિક, આર્થિક કે નૈતિક આસમાની સુખતાની એટલી
બધી આવી જાય છે કે માનવી મૃત્યુમાં પછુ સુખ જીએ છે.

આપણું સાહિત્ય, કવિતા, નવલકથા એ સઘળાં માનસિક કે
સામાજિક મંથનને મોટા પ્રમાણમાં આવકારે છે. પરંતુ દેહ અને
માનસ, શરીર અને બિંમિ એ એટલાં પરસ્પરની નિકટ જ કે એક-
બીજાને આશ્રયે જ રહી શકે છે. દેહ અને દેહનાં દર્દ એક એવું
સાચું બિંમિજગત ઉપજાવે છે કે જેની સચ્ચાર્થ બીજી કાર્ષ પછુ
લાગણીથી ઉપજતા જન્મતની સચ્ચાર્થ કરતાં ઓછી નથી જ. સૈન્યો
સામે ઝઘૂમતા કાર્ષ વીરની આપણે યશગાથા લખીએ છીએ; સંકટો
સામે થઈ પોતાના પ્રેમને સંકળ કરવા મથતા પ્રેમની આસપાસ
આપણે કવિતાઓ રચીએ છીએ; સમાજના અન્યાયો સામે ધૂમનાર
કાર્ષ સમાજસેવકના જીવન ઉપર આપણે નવલકથા કે નાટક લખીએ
છીએ. સૈન્ય, પ્રેમ અને સમાજ જે પાર્થબૂમિ આપણી બિંમિઓને
આપે છે તેવી જ બૂમિ માનવજાતને મદારોગોએ આપી છે એ
બુલવા સરખું નથી. એ રોગ, રોગવિસ્તાર, રોગ સામે યુદ્ધ અને
રોગનિવારણ એ, મૂર્ચના, આપણે, હિંતાહત, વિચારતા, બેચેન, તે, આપણે.

આત્મકથન જ નથી. વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રોગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રોગની ચિકિત્સા અને ઉપાય પણ ક્યવે છે. અને એ ઉપાયસૂચનમાં લાખો દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો સુંદર અને તાજુક છતાં દદાગમ્યો ખીન્ને રેશમદોર છે જ નહિ. વાંચકોના હાથમાં આ પુસ્તકદ્વારા આવો મદન આશાદોર આપીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું કાલુ અદા કર્યું છે.

ગુજરાતી ભાષામાં વેદકના મંથમાં ક્ષયરોગનાં આયેક્ષં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય ખીજાં આ વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી - એક મરુ-કુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીના સ્વાનુભવની જુદુ જ અંગત કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસ સાહિત્યમય દર્દકથા જની જાય છે; ખીજી પાસ ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન સૂચરો શાસ્ત્રીયમંથ જની જાય છે; અને પોતાના અનુભવનો નિષેઃ વાણીમાં ઉતારતો આ મંથ ત્રીજી પાસ દર્દીઓનો આશામંત્ર જની જાય છે.

ક્ષયરોગની સાથે કોઈને પણ સંબંધ ન હોય એવું સદમાગી આ દુનિયામાં કોઈ નથી. જાને દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કાંઈ નહિ તો ગણાં સ્ત્રી-પુરુષો માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાંચન, રોમાંચક કહાણી, અનુ-ભવના ભોલ અને ચેતવણીની લાલગતી રૂપ જની શકે એમ છે. આ મદારોગની ગુપ્તગતિ, એની વ્યાપકતા, એનાં ભયંકર પરિણામો હવે એટલાં જાણીતાં જની ગયાં છે કે એનાં અત્યેનું અગ્નિ માફ કરી ન શકાય એવા પ્રકારનું મણાવું વેષ્ટ એ. દર્દીના સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનતી જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેત-વણી શીખી લે એ જ ઇચ્છવા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને ચેતવણી વિદ્વાન લેખકે એવી સરસ ઢળે બિર્મિભર્યા પ્રસંગોએ એક રોમાંચક કહાણીના રૂપમાં આપ્યા છે કે એમાં શાસ્ત્ર કે તર્કનું જરા

૫. આરથ વાંચનારના મનને લાગતું નથી. આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમાં આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે. એમ લાગે છે.

માનવજાતનાં એક-મહાન હુસ્મન ક્ષયરોગ-સામે અનેક મોરચે મુદ્દ કરી વિજય અને વરમાળ બન્ને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલાં આ કથા-નકના લેખનનું રસમય અને રોમાંચબરું દર્શકચત્ર, આત્મકથન, આશાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમાં નહિ ખેડાયેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આવકારે પામેશે. અને તેના ૫ કરેલાં વધારે આશાનિરોધ વચ્ચે એમાં ખાતા હજારો દર્દીઓને આશાનું અમૃતકિરણ પહોંચાડશે એ વધુ આશીર્વાદલાયક પ્રસંગ છે. આત્મકથનમાં લેખકે પોતાના હૃદયનાં અનેક દ્વાર ખોલી બતાવ્યાં છે. એમાં એક સંસ્કારી, સુશિક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનું પણ સારું દર્શન થાય છે. ક્ષયરોગ સામે ખૂંટતી જતી આપણી-આપણા ગુજરાતની આંખને વધુ ખુલ્લી કરવામાં લેખક શ્રી સંકરભાઈ પટેલ, બાર-એટ-લોનું આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય બની શકે એમ છે. સાહિત્યનું, દર્દનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું પોતાના સ્વાનુભવથી આપણે કેડતા આ લેખકને ક્ષયરોગના ઓસરતા પડછાયા પાછળથી હું તો એક જ આશીર્વાદ આપું છું :

ક્ષત્તં ઝીવે શરદઃ

અને એ આશીર્વાદનાં કારણ શોધી કાઢવા વાંચકને હું પુસ્તક પ્રત્યે દષ્ટિ દોરવા વીનવું છું. એ પુસ્તકમાં ઉપર કહ્યું તેમ ક્ષયરોગ સંબંધમાં ઘણું ઘણું જ્ઞાન સમાયેલું છે. લગભગ ક્ષયરોગ સંબંધનો સર્વસંમત-Encyclopedia આને કહીએ તો આવી શકે, જે ગુજરાતી સાહિત્યમાં અમૂલ્ય છે.

આત્મકથન જ નથી. વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રોગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રોગની ચિકિત્સા અને ઉપાય પણ સ્વયં છે. અને એ ઉપાયમૂલ્યનમાં લાખો દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો મુંદર અને નાળુક છતાં દરનાળયો બીજો રેશમદોર છે જ નહિ. વાંચકોના હાથમાં આ પુસ્તકદ્વારા આવેા સફળ આશાદોર આપીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું ત્રણ અંક કયું છે.

ગુજરાતી બાપામાં વેદકના ગ્રંથમાં હાવરોગનાં આગેલાં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય બીજાં આ વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી - એક મરુ-કુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીના સ્વાનુભવની ગદ્ય જ અંગત કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસ સાહિત્યમય દર્શકથા જતી જાય છે; બીજી પાસ ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન મૂલ્યવતો શાસ્ત્રીયગ્રંથ જતી જાય છે; અને પોતાના અનુભવનો નિષ્કોષ વાણીમાં ઉતારતો આ ગ્રંથ ત્રીજી પાસ દર્દીઓનો આશામંત્ર જતી જાય છે.

હાવરોગની સાથે ઠાઈને પણ સંબંધ ન હોય એવું સદ્ભાગી આ દુનિયામાં ઠાઈ નથી. જાને દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કાંઈ નહિ તો કાલાં સ્ત્રી-પુરો. માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાંચન, રોમાંચક કહાણી, અનુ-ભવના ખોજ અને ચેતવણીની લાક્ષણિક રૂપ જતી શકે એમ છે. આ મદારોગની ગુપ્ત ગતિ, એની વ્યાપકતા, એનાં ભયંકર પરિણામો હવે એટલાં જાણીતાં જતી ગયાં છે કે એના પ્રત્યેનું અગ્રાન માદ દરી ન રાકાય એવા પ્રકારનું ગણાવું જોઈએ. દર્દના સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનની જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેત-વણી શીખી લે એ જ ઇચ્છયા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને ચેતવણી વિદાન લેખકે એવી સરસ ઢળે ઊર્મિભર્યા પ્રસંગોએ એક રોમાંચક કહાણીના રૂપમાં આપ્યા છે કે એમાં શાસ્ત્ર કે તર્કનું જરા

૫. ખારણ વાંચનારના મનને લાગતું નથી. આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમાં આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે. એમ લાગે છે.

માનવજાતના એક-મહાન દુસ્મન ક્ષયરોગ સામે અનેક મોરચે યુદ્ધ કરી વિજય અને વરમાળા બન્ને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલા આ કથા-નકના લેખનનું રસમય અને રોમાંચભર્યું હૃદયન, આત્મચિત્રન, આશાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમાં નહિ બેઝામેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આંવકાર પામેશે. અને તેના ય કર્તા વધારે આસાનિરોધા વચ્ચે ઝોલાં ખાતા હાનરો દર્દીઓને આશાનું અમૃતકિરણ પહોંચાડશે એ વધુ આશીર્વાદદાયક પ્રસંગ છે. આત્મકથનમાં લેખકે પોતાના હૃદયનાં અનેક દ્વાર ખોલી બતાવ્યાં છે. એમાં એક સંસ્કારી, સુશિક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનું પણ સારું દર્શન થાય છે. ક્ષયરોગ સામે ખૂસતી જતી આપણી-આપણા ગુજરાતની આંખને વધુ ખુલ્લી કરવામાં લેખક શ્રી શંકરભાઈ પટેલ, બાર-એટ-સોનું આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય બની શકે એમ છે. સાહિત્યનું, હૃદયનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું પોતાના રાત્રીભર્યા ત્રાણ ફેડતા આ લેખકને ક્ષયરોગના ઓસરતા પડછાયા પાછળથી કું તો એક જ આશીર્વાદ આપું છું :

શર્ત્તે જીવે શરત્તે :

અને એ આશીર્વાદનાં કારણ શોધી કાઢવા વાંચકને હું પુસ્તક પ્રત્યે દષ્ટિ દોરવા વીનવું છું. એ પુસ્તકમાં ઉપર કહ્યું તેમ ક્ષયરોગ સંબંધમાં ઘણું ઘણું જ્ઞાન સમાયેલું છે. લગભગ ક્ષયરોગ સંબંધને સર્વસંમત-Encyclopedic જ્ઞાને કઠીએ તો આવી શકે, જે ગુજરાતી સાહિત્યમાં અમૂલ્ય છે.

આત્મકથન જ નથી. વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રોગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રોગની ચિકિત્સા અને હિપાય પણ સૂચવે છે. અને એ ઉપાયમૂલ્યનમાં લાખેા દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો મુંઝર અને નાજુક છતાં દદનાબર્યો ખીન્ને રેશમદેર છે જ નહિ. વાંચકોના હાથમાં આ પુસ્તકદ્વારા આવેા સદાના આશાદોર આખીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું ક્ષણ અદા કર્યું છે.

ગુજરાતી બાપામાં વેદકના મંથમાં દ્વારોગનાં આગેલાં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય ખીજાં આ વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી—એક મરુ-કુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીનાં સ્વાનુભવની જુદું જ અંગન કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસ સહિત્યમય દર્શકયા જની જાય છે; ખીજી પાસ ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન સૂચવતો શાસ્ત્રીયમંથ જની જાય છે; અને પોતાના અનુભવનો નિશ્ચેાડ વાણીમાં ઉતારતો આ મંથ ત્રીજી પાસ દર્દીઓનો આશામંત્ર જની જાય છે.

દ્વારોગની સાથે કોઈને પણ સંબંધ ન હોય એવું સદ્ભાગી આ દુનિયામાં કોઈ નથી. જાને દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કાંઈ નહિ તો કાલાં સ્ત્રી-પુરોો માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાંચન, રોમાંચક કહાણી, અનુ-ભવના મોક્ષ અને ચેતવણીની લાક્ષણિકી રૂપ જની શકે એમ છે. આ મદારોગની ગુપ્ત ગતિ, એની વ્યાપકતા, એનાં બપંકર પરિણામો હવે એટલાં જાણીનાં જની ગયાં છે કે એના પ્રાપ્તેનું અજ્ઞાન માફ કરી ન શકાય એવા પ્રકારનું મણાવું જોઈએ. દર્દીના સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનતી જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેત-વણી શીખી લે એ જ ઇચ્છવા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને ચેતવણી વિદ્વાન લેખકે એવી સરસ દબે જીર્મિભર્યા પ્રસંગોએ એક રોમાંચક કહાણીના રૂપમાં આપ્યા છે કે એમાં શાસ્ત્ર કે તર્કનું જરા

૫. બારણ વાંચનારના મનને લાગતું નથી. આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમાં આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે એમ લાગે છે.

માનવજાતના એક મહાન દુઃખનું ક્ષયરોગ સામે અનેક મોરચે યુદ્ધ કરી વિજય અને વરમાળા જીતીને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલા આ કથાનકના લેખકનું રસમય અને રોમાંચભર્યું દર્દકથન, આત્મકથન, આશાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમાં નહિ ખેડાયેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આવકાર પામેશે. અને તેના ૫ કરોડ વધારે આંશાનિરોધા વચ્ચે ઝોલાં ખાતા હજારો દર્દીઓને આશાનું અમૃતકિરણ પહોંચાડશે એ વધુ આશીર્વાદાયક પ્રસંગ છે. આત્મકથનમાં લેખકે પોતાના હૃદયનાં અનેક દ્વાર ખોલી જતાવ્યાં છે. એમાં એક સરેકારી, સુચિ-ક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનું પણ સારું દર્શન થાય છે. ક્ષયરોગ સામે ખૂસતી જતી આપણી-આપણા ગુજરાતની આંખને વધુ ખુલ્લી કરવામાં લેખક શ્રી શંકરભાઈ પટેલ, જાર-એટ-લોનું આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય જની શકે એમ છે. સાહિત્યનું, દર્દનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું પોતાના સ્વાતંત્ર્યથી કષ્ટિત આ લેખકને ક્ષયરોગના એસરતા પદછાયા પાછળથી કું તો એક જ આશીર્વાદ આપું છું :

શર્ત્તે જીવ શરદ્ :

અને એ આશીર્વાદનાં કારણ શોધી કાઢવા વાંચકને હું પુસ્તક પ્રત્યે દષ્ટિ દોરવા વીનવું છું. એ પુસ્તકમાં ઉપર કશું તેમ ક્ષયરોગ સંબંધમાં ઘણું ઘણું જ્ઞાન સમાયેલું છે. લગભગ ક્ષયરોગ સંબંધનો સર્વસંપ્રદ-Encyclopedia આને કહીએ તો ચાલી શકે, જે ગુજરાતી સાહિત્યમાં અમૂલ્ય છે.

અનુક્રમણિકા

પ્રકરણ

પૃષ્ઠ

આમુખ	[૭]
પ્રવેશક	[૧૩]
૧ રાજરોગની વેદીએ	૧
૨ ક્ષયરોગનાં દારણો	૧૦
<p>(૧) વહેમ-શરદી-અતિશ્રમ-ચિંતા-રહેઠાણ-ખેરાક ને દરિદ્રતા-અસુખાકારી ધંધા રોજગાર-પ્રસૂતિની પરંપરા-પડાનો રિવાજ-બાળસમ અને કળેડા-કુટુંબો ને કુચાલો-કેટલીક વ્યાધિઓ-આપણી ગંદી ટેવો</p> <p>(૨) પેઢીકિતાર-ચેપ-બાળકોને ચેપ-જુદી જુદી જાતના કષય.</p>		
૩ રોગનો ઇતિહાસ, પ્રકાર, ફેલાવો ને લક્ષણો	૫૬
<p>રોગનાં બાલ લક્ષણો-વજનનો ઘટાડો-ખાંસી અને બલગમ-તાવ-લોહીરમન-પ્રરવેદ-મંદ પ્રાચનક્રિયા-શક્તિક્ષીણતા-પીળાશ-સ્વરબેદ-હુખાવો-નાડી, શ્વાસ ને હાંફ-અનિદ્રા-ઉલટી ને અન્ય વ્યાધિઓ.</p>		
૪ સારવારની પ્રથાઓ	૮૧
<p>(૧) બાધા, આબડીઓ ને જૂરાઓ-આયુર્વેદ</p> <p>(૨) આરામ અને ઇન્જેક્શનો-હિમ્ક્રીનો-એ.પી.</p>		

૫	સેનેટોરિયમની સારવાર	૧૨૮
(૧)	આરામ (૨) ઇન્ફેક્શનો (૩) યસ્ટ્રિક્ચરો-ન્યુ- મોલાઇસીસ-ફેનિક-ઓલીઓથેરેફ્સ-એપીકો- લાર્થસીસ-થેરાપીસ્ટ્રી-લોએફ્ટોમી	
૬	સેનેટોરિયમ સારવાર પછી	૧૬૭
૭	હવા, આરામ અને ખોરાક	૨૧૨
૮	ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ	૨૪૫
(૧)	રોગની અટકાવત (૨) રોગનું નિવારણ (૩) રોગનો સામનો	
૯	માર્ગી સારવાર	૩૪૮
૧૦	અમર આશા	૩૭૮
૧૧	અમારો એકરાર	૪૭૬

પ્રકરણ પહેલું રાજરોગની વેદીએ

કેવો ભયંકર એ રાજરોગ !

ને કેવા એનાં કારમાં બલિદાન !

રાજરોગ સાથેનાં જીવ એટલે ખાંડાના ખેવ. અણુજાણતાં એ સડત રાડ થાય છે, પણ એમાં અટવાનાં એ ગંભીરતા ધારણ કરે છે. એમાં સમાઈ છે એક ભયંકર શત્રુની શત્રુતા.

દુન્યવી નહિ પણ દૈવી દુરભનની સામે પાપ બીડવાની હોય છે.

અને દૈવની ગતિમાં માનનારાઓને હું એટલું જ કહું કે, પૂરે-પૂરી કમનમીબી હોય ત્યારે આવા ભયંકર શત્રુનો ભેટા થાય. માત્ર આર્થિક દષ્ટિએ જ નહિ, પણ સધળી રીતે સહન કરવાનું માથે પડે છે—દરનીના ને એના કુટુંબીજનોના.

કારણ, ક્ષયરોગ—મટવાને કે મરવાને—ધણે લાંમેા સમય લે છે. એથી તો એને રાજરોગ યા રાજ્યક્રમા કલો છે. એને પૂરા પડવાને પૂરાં હામદામની જરૂર હોય છે.

એકની અમીરી જ એને નિહાની શકે.

પણ સમાન દષ્ટિથી જોતો આ શત્રુ તો અમીરી કે ગરીબીના બેદમાવને જરા ચે નિહાળતો નથી. નથી જોતો એ રાજા કે રંક, શ્રીમંત કે ગરીબ, જાત કે કળાત. વર્ણ કે જાતિના બેદ એણે કદી ગણ્યા નથી.

મહેમાનગતી માણવી એને ગમે છે માત્ર યુવાન જનતાને ઘેર.
દેશનું યૌવન અકાળે કરમાય છે, એના હાથે.

અને જ્યારે એ રાજરોગની લડતો શરૂ થાય છે, ત્યારે ગિયારો
રોગી આખા જગતનું આકર્ષણકેન્દ્ર બની જાય છે. એના વર્તુળનાં
સઘળાં ય એના પરિણામની એકીટએ રાહ જુએ છે. એ દુઃખદ
દારુણ બને છે. બળિયાની સાથેની એ બાથ હોય છે. દરદીના દિલમાં
આશા—નિરાશાની આંધીઓ ઊડે છે. એને તો એક મહાન યુદ્ધમાં
વિજયની મહેચ્છા હોય છે.

બીજી બાજુ એનાં માથાપ, સમાંસહોદરનાં શરીર સુકાય છે;
એમના જીવ પણ તાળવે આવે છે. રનેહીજનો ને મિત્રો ઊંચા જીવે
પૂછપરછ કરે છે.

સ્વાર્થી કે નિઃસ્વાર્થી—જગતનાં સઘળાં ય મનુષ્યો જાણે એક
ગુમુલયુદ્ધ નિહાળી ન રહ્યાં હોય! શું થશે? શું થશે? એવા વિચાર
જ એમના હૈયે વસી રહ્યા હોય છે.

દરદીની કેવી હીન દશા! દરેક એની દયા ખાખ ને ‘ગિયારો’
કહીને રહી જાય.

ને એવી મારી રુચ્છશૈયાનો ખાટલો ઢાળ્યો!

સને ૧૯૩૪ ની એ સાલ. ઑસ્ટ્રોગરની અધવચ્ચે રોગનું લાક્ષ-
ણિક સ્વરૂપ પ્રગટ્યું. દશેરાનો એ દિન હતો. મારી ખાંસી ખરાબ
હતી. શ્વાસને વિરામ નહોતો, મગજને આરામ નહોતો. એકધારી
દિનરાતની એ લુખ્ખી ખાંસીએ મને તાંબી નાખ્યો, મારા અંગને
તાંબી નાખ્યું—તાવણું ક્યું.

દિવાળી આવી. ઘેરઘેર દીવા કરી ગઈ, પણ મારા દિલમાં
તો દારાનજ પ્રગટાવી ગઈ.

મુંબઈના કેઈકે સારા દાકતરને બતાવવાનું મન થયું. ‘ખઈ’

તો નહિ હોય ?” રમૂજમાં હું મિત્રોને કહેતો ને હસતો.

પિતા ક્ષયરોગથી પિડાતી મારી નાની બહેનને લઈ દવા કરાવવા કોઈ દવા ખાવાના સ્થળે બિચડી ગયા હતા. ક્યાં ખચર હતી એમને કે એમનો દીકરો પણ એ જ રોગથી ઘેરાયેલ હતો ?

તાવનું આક્રમણ હંમેશનું થઈ પડ્યું. અરડૂસીએ ખાંસીને ન જ દબાવી; ગોઠડાંના રોકે મારી શરદીને ન જ ટાળી.

હું આખરે મુંઝઈ તો ગયો જ. દાક્ટરની સાન્તવનાથી શાન્ત થયો. પણ પહેાંચો તે પહેલાં જ, સ્વળાંતરથી કે ગમે તે કારણથી મારો તાવ ગયો હતો—થોડા વખત માટે તો ગયો જ હતો; ઉધરસ બટકી ગઈ હતી.

આટલે લગી આવ્યો તો લાવ લાડકી બહેનને જોઈ આવું એમ મને થયું. કડકડતી હંડીનો એ સમય હતો. મોટી સવારે મારી મોટરની ટ્રસાફરી શરૂ થઈ. ખાંસીનો હસકો પણ શરૂ થયો.

હું પિતા પાસે પહેાંચ્યો તો મારા માટે એ હૃદયવેધક દેખાવ હતો. બહેન મરણને આરે હતી. ડોક્ટરોએ એને કુંગરેથી હોંડે તળાવવાએ લઈ જવાની બધામણ્ય કરી હતી.

મારા ઉપર બહેનની ભ્રમતા વિશેષ ઢળતી. મારા આગ્રહથી પિતા—‘બાઈ’—ને આટલે દૂર દવા કરાવવાના મોટા ખર્ચમાં બિતર-વાનું સમજાવી શકેલો.

આંખના હણાતા નૂરે બાઈ ને જોવાની બહેનની ઝંપના હતી. એના બકવાટ મારા નામના જ હતા.

કેવા સંતોષની છાવારેખ અને પ્રજાતે નિરખતાં એના વદન ઉપર ફરકી રહી ! અને છતાં કેટલી કરુણતા એ અવાજમાં હતી ! “ઓ બાઈ ! બાઈ ! અને અહીંથી લઈ આવ. ચાલો આપણે જઈએ.”

આને ય વાતાવરણમાં એ શબ્દો શુન્તા હું સાંભળું છું, ને હૈયું શારતો નિઃશ્વાસ નીકળી જાય છે. એ મારી વહાલસોઈ બહેન ફરીથી ધરને નિહાળી નહિ શકી. અમારા ઈર્ષ આવવાના પ્રપત્નમાં એનું પ્રાણપંખેરું અધવચ રસ્તામાં જ બિડી ગયું !

અત્યાર સુધી સ્વાસ્થ્ય જળતરી રહેલા પિતાની આંખેથી દડદડ આંસુ વહ્યાં. એ જ રોગથી પત્ની શુભાવી ચૂક્યા હતા; આજે પુત્રી પણ પરવરી ! હું છૂટા મોઢે રડી પડ્યો.

અને ત્યારથી તે તેની અંતિમ ક્રિયા સુધી મને પારાવાર શ્રમ પહોંચ્યો. મારી છાતીમાં અસહ્ય દુખાવો તે જ પથે બિપડી આવ્યો—શ્વાસ ન લેવાય તેવો.

એહ ઉપર એક દૂધ જેવો દેહ બડબડ બળી ગયો. રાજરોગ—ગોઝારો એ રાજરોગ ! સત્તર વરસની યુવાન કુમારિકાના દેહને હાથી નાખી રિજાયો ! આવાં અકાળ અવસાન કેટલાં ય થતાં હશે !

જીવનની એને કેવી આશા હતી ! જીવવાનાં એણે કેટકેટલાં વ્યર્થ વલખાં માર્યાં ! આશાના આવારે એ બિભેલી, પણ એનું સર-વરિયું ખાલીખંખ નીકળ્યું.

હૃદય રડી રહ્યું છે. પણ આવી દુઃખપૂર્ણ ઘટનાઓ અનેકના જીવનમાં બની રહી છે.

ઉત્સાહ ને બિમિલિભરાતાં જીવનનાં ઉચ્છેદન કેને ન ઉકળાવે ? કેવું સ્વપ્નનું ખડેર ! રાજરોગની વેદી ઉપર સુકુમાર દેહનું કેવું કારમું બલિદાન ! નિધિનો પણ આવા ભોગથી શે અર્થ સર્પો હશે બધા ?

બહેનનું અવસાન એ અચૂક મને ન રુઝાય તેવો ઘા હતો. બે-દિનમાં તો મારી ઉધરસે ઉગ્ર સ્વરૂપ ધારણ કયું. તાવની ઊંચીનો પારો ૧૦૧ કે ૧૦૨ સુધી જવા લાગ્યો. થાકનું જોર વિશેષ

જણાવું ગયું.

છતાંય હું કરતો ને થોડુંથોડું કામ પણ કરતો. મને સ્વપ્ને પણ ક્યાંથી ખ્યાલ હોય કે રાજરોગ મારી જ સાથે રમત રમી રહ્યો હતો ! ડોક્ટરો કળી ચક્યા નહોતા; અરે, મને જોતાંવેંત બોલી બેઠા : 'કંઈ નથી; મલેરિયાની મોસમ છે.' ઉધરસ માટે તો હું સિગરેટમાં સાન્ત્વના મેળવતો. આટઆટલી ખાંસીએ—હવે થોડા કદ પણ પડતો—સિગરેટ પીધા સિવાય હું નહિ રહી શકતો.

મારો જઠરામિ મંદ જનતો જતો હતો. તાવ આવતો ને એ દિવસે વિરામ પામતો. કેવો ઠગારો એ ક્ષયરોગ ! શરીરની ક્ષીણતા ઉત્તરોત્તર વધ્યે ગઈ. છતાંય વિચારતો : 'હશે, તાવ બિતરી જશે.'

ડોક્ટરોના નિદાનમાં હઠાપણ નહોતું કે પછી અગ્નિનો અભાવ નહોતો ! એક પછી એક દાકતરોનાં રેથોસ્કોપ નકામાં નીવડ્યાં. અરે, રેથોસ્કોપિક પરીક્ષા કેટલા ઓછાઓને આવડે છે ? ભાગ્યે નવ કે દશ ટકા દાકતરો એ વિષયમાં પારંગત હશે ! મારી છાતીએ એમનાં મૂંગળાં મૂકી મૂકીને ઘાક્યા, પણ ક્ષયરોગનો અવાજ એમને ન મળ્યો તે ન જ મળ્યો.

છતાં અંતરના અદ્વચ ખૂણેથી કોઈકે અવાજ બેઠો ને મને સૂચવ્યા કરતો : 'ક્ષયરોગ તો નહિ હોય ?'

દવાના બાટલા નિષ્ફળ નીવડ્યા. કિનાઇનનાં ઇન્જેક્શન એકળ ગયાં. વિટામિન વધારવાની પેટન્ટ વ્યર્થ ગઈ. મારી એક્સ-રે લેવાડાવવાની આજીજી પણ એળે જ ગઈ.

વિલાયતથી તરતના પાછા ફરેલા મારા જેવાને ક્ષયરોગ ચાંપ એવું ડોક્ટરને એકદમ સ્ફુરે પણ કેમ ? પરદેશથી તો લોહો તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરીને આવતા ! એમ મારું ભાગ્ય મને જીતવે ગયું. ગળામાં લગાડવાની દવાઓ હું લગાડે જ ગયો, પણ એમ કંઈ મારી

ખાંસી નાપ ?

મને ફરીથી મુંઝઈ જતાવવાનું મન થયું. મારા પગ હવે ઝાઝું કામ કરી શકતા નહિ. હું ચાલતો તો શ્વાસ ચડતો ને દરેગજ સાંજના મારો તાવ વધતો. પિતા રોગ કળી ગયા હતા. રાજરોગની રમતો નિહાળવાનું કમભાગ્ય એમને વર્ગોથી સાંપડ્યું હતું.

હું મુંઝઈ ગયો. પણ સ્થળાંતર થતાં ફરી મારો તાવ ન જણાયો; ઉધરસ દુખાઈ ગઈ! ડોક્ટરો જોણી ચૂક્યા કે તમારે માટે ક્ષયરોગ એ એક ભ્રમણા છે, ખોટો વહેમ છે.

ઢેવી વાહિયાત એ વાત !

હું સિનેમા જોવા ગયેલો—ચાલતો. આવ્યો ને ઉતાવળે હસ્યો. હસતાં ઉધરસ આવે જ ગઈ. મારા મુખે ધોતિયાનો છોડા હતો; મારું હસવું તો ચાલુ જ હતું.

અટકીને નિહાળું છું તો ધોતિયું લોહીથી ખરડાયેલું હતું ! હસવું હસવાને ઠેકાણે રહ્યું; અંગેઅંગમાં એક ભયગ્રસ્ત ઊર્મિ ફરી વળી—દિલ્લને હલાવી ગઈ. હું સડક ચઈ ગયો; શરીર ચેતનહીન જની ગયું. એક પળમાં તો અવનવા વિચારો આવ્યા ને એસરી ગયા.

શું હું ક્ષયનો ભોગ જાન્યો હતો ?

મનુષ્યજીવન કેટલું આશા ઉપર અવલંબે છે ! નસકોરી ફૂટવાના ઢાઈના કથનમાં મને કંઈક તથ્ય જણાયું : હું શાંત ચિત્તે ઊઘ્યો !

જોક્યો તો પિતા સાગે જીભા હના; સાથે બાઈને લાવ્યા હતા. ચેલા તાવના પારાએ એમને પારાવાર ચિંતામાં મૂકી દીધા હતા. ફરીને મને થોડું રક્તવમન થયું. ટોળે વજેલાં આપ્તોનાં ગાત્ર દીલાં થયાં. એ રક્ત તપાસવા મોકલવાની તરફેણ ચઈ. આખરે દાકતરે પણ સંમતિ દર્શાવી.

તપાસમાં શું નીકળવાનું હતું ? એ તો નગ્ન સત્ય હતું ! દાવ-

રોગના ઝેરી જંતુઓ એમાં જડ્યા. મને એની પાછળથી જાણ થઈ. મેં જોયું કે મારા આંચાબચાં જીવન ઉપર છરી ફરી રહી હતી. મારી મનોવેદના અકથ્ય હતી. મેં મૂક ભાવે એ સહ્યું.

સને ૧૯૩૫ના જાન્યુઆરીની પહેલી તારીખે હું તિસિંગ હોમમાં દાખલ થયો.

આમ મારી રાજરોગ સાથેની એ ભયંકર રમત શરૂ થઈ.

પણ મને જાણ થઈ તે પહેલાં દેહનું દંડયુદ્ધ તો ઠચારનું ચે શરૂ થઈ ચૂક્યું હતું. લગભગ બે માસ વહી ગયેલા—આક્ટોબરથી ડિસેમ્બર. તેટલામાં તો રોગે પોતાનું આધિપત્ય ઠીકઠીક જમાવ્યું હતું. એટલે સુધી કે જમણા ફેફસાનો ઉપરનો ભાગ સડોવાયેલો હતો. કદાચ કેવીટી [cavity] પણ હશે, નહિતર રક્તવમનની આશા ઓછી રહાય?

રોગની કેવી છેતરપિંડી! આમ કેટલાને ય એ છેતરતો હશે. મારા જેવા અસંખ્ય મનુષ્યોને એ શંકામાં મૂકી દેતો હશે; મોટો ભાગ તો મલેરિયાના મંતવ્યમાં જ માનતો હશે!

ને તખીખી આક્રમનું પણ આના અંગે કેટલું અલ્પ જ્ઞાન!

ને દાકતરોનો પણ શો દોષ? રોગ જ એવો કે એની પૂર્ણ જમાવટ સિવાય એનું લાક્ષણિક સ્વરૂપ પ્રગટે જ નહિ. કોઈને તાવ આવે, સાધારણ જીર્ણ જ્વર, તો કોઈને જરા જરા ખાંસી હોય; કોઈને બળેનો અભાવ હોય. છતાં દેહનું દમન સતત હોય. ખાંસીના અભાવે કેટલા ય છેતરાયા હશે! તાવના અભાવે કેટલા યે ખાંસીખાઉ સિગારેટ કે સામાન્ય શરદીના કારણે નિર્બીયતા પામતા હશે. વિદ્યાર્થી ઉજાગરા ને અભ્યાસના કારણમાં માનતો હશે, તો ધરતી. વધુ ધરકામના બોજમાં યાક અનુભવતી હશે. શરીર ધસાતું હશે, છતાં સાંસારિક આઘાતો શરદીની ગરજ સારતા હશે. એમ માની શાન્ત

રહેનારા સંખ્યાબંધ હશે.

આમ એક તો રોગ જ મૂળમૂત ખંધો છે, પછી એ ખૂની નીવડે એમાં નવાઈ શી? ઘડી પડેલાંનો પૂર્ણ તંદુરસ્તી ભોગવતો માણસ, મહિના પહેલાં તો અનેરાં સ્વપ્નાં ઘડતો માણસ, ત્યારે આમ ઝડપાપ ત્યારે સ્વાભાવિક છે કે એવા શંકાશીલ વિચારોને વળૂદ વગરના સમગ્ર સ્થાન ન જ આપે. પણ એમ કરતાં એ પારાવાર હાનિમાં ભિતરે છે, ને પાછળથી હેરાન પરેશાન થાય છે.

તખીખી આસમ માટે તો શું લખવું ને શું ન લખવું? એક વખત રોગનાં ચિહ્નો જણાયાં કે તેમની ચેતવણી આપવાની નૈતિક દરજ નથી શું? રોગના અંગે કંઈક શંકા ઉત્પન્ન થઈ કે પછી એના નિવારણ અર્થે એમના અભ્યાસનો ઉપયોગ ન થાય તો એ બહુતર માટે શબ્દ પણ કયો કાઢવો?

દેશના અનેક માનવીઓ આમ ભૂલોમાં અટવાયા કરે છે. એમને ભૂલયાપ ખવડાવે જવી એ જ શું વૈજ્ઞાનિક અભ્યાસની ઉપ-યોગિતા હશે? ઠેકઠેકાણે દાકતરો વસ્યા છે. તો શું ખરી વસ્તુસ્થિતિ પારખવાની એમનામાં આવડત જ નહિ હોય? રોગનો ઉપચાર એમના હાથમાં ન હોય, પણ એમનાં નિદાન—ગિકિત્સા જ ખરેખર ચક્રિત કરે તેવાં નીવડે છે!

હું જુલાવામાં ન પડ્યો હોત તો મારી અવારનવાર ઉદ્ભવતી આશંકાઓમાં એમણે અવાજ પુરાવ્યો હોત તો? કદાચ, મારા રોગનું આક્રમણ આટલું આકરું ન નીવડ્યું હોત!

મારા કરતાં અન્યને તો ઘણું વધુ સોસવું પડે છે. મહિનાઓ સુધી મલેરિયા કે ન્યૂમોનિયાની અસરની ભાવનામાં ગોયાં ખાતા પડી રહેવું પડે છે. એમની નિંદગી ગળાય છે—એમની કાથગીને પણ કાણું પડે છે.

કદાચ શરૂઆતમાં જ એમને સત્ય ઘટના સમજાતી હોય તો સહન કરવાનું કેટલું ઓછું હોય? અમારો રોગ કેટલે અંશે સાધ્ય નીવડે? અમને દુઃખની પરંપરામાં આખરે ન જ ધકેલે.

પણ આમ અમારી રમત શરૂ થયેલી અમને ને અમારા લોકોને દેખાય છે, તે પહેલાં તો રમતના કુંડાળામાં અમે ધકેલાઈ ગયા હોઈએ છીએ. અમારે માટે છટકાચારી એકે વ નથી હોતી.

હું આમ પૂરેપૂરો કસાયો હતો. છતાં બિવિષ્ય કેવું વેદનાપૂર્ણ જવાનું હતું, એની એક કલ્પનાની લકીર પણ એ વખતે મને નહોતી.

રાજરોગના જ્ઞાનની મારી કેટલી ગરીબાઈ!

પ્રકરણ પીઠું ક્ષયરોગનાં કારણો.

: ૧ :

ક્ષયરોગ !

એ નામ સાંભળતાં જ મારી આંખે જુગજુગનાં અધારાં ઊતર્યાં. મારા જેવા કેટલાય માણસો એ શબ્દ સાંભળતાં ચત્તુષ્પદી જતા હશે ! એ રોગ જીવલેણ ગણાય છે. પ્રચલિત માન્યતા છે કે એ રોગ થયે એટલે રોગીના અંતનો આરંભ થઈ ચૂક્યો—હરદી વહેલો યા મોડો દુનિયા છોડી જવાનો !

રોગીની સારવારના પ્રયાસ પણ કેટલા ઓછા થાય છે ! એની ઘડીઓ બરાઈ ચૂકેલી દેખાય છે. શરીરના લોહો એને દિનપ્રતિદિન ક્ષીણ થતો નીરવે છે ને એમના મુખે માત્ર અરેરાટી નીકળી જાય છે ! વખત જતાં કાંઈ એના સામું પણ જોતું નથી. રોગી પણ મરવાને તૈયાર હોય છે.

મૃત્યુની અપેક્ષા રાખી રાહ જોતા પડ્યા રહેવું—કેટલી બપંકરતા !

મારું જાણ્યું એ રોગની જોડે સંકળાયેલું હતું. મારામાં નિષ્ક્રિયતા આવી ગઈ. હું વિકટ અમૂઝણમાં બેઠો ને મને કાંઈ જતી વિક્ટોરિયા ચાલી. મારી જીભ જણે વાચાલી જતી ગઈ; બાઈ

જગનાથ હતા, પિતા દુખી હતા,

નસિંગ હોમમાં હું દાખલ થયો ને વાત વીજળાવેગે પ્રસરી.
જગતને જાણ થઈ કે હું એક અસાધ્ય રોગથી પટકાઈ પડ્યો હતો.
મારા માટે દિલસોજી જતાવનાર ઘણા હતા. સૌને ૫ દુખ થયું.

અમારા ઘરમાં આ ત્રીજો જનાવ હતો. માતા દોઢ વર્ષ પિડાઈ
પરવરી હતી; તે પછી મારી જાહેનનો વારો આવી ગયો; હવે મને
આમ થયું હતું.

કુટુંબની કેવી કમનસીબી! અને આ રોગ કેવું કૌટુંબિક
સ્વરૂપ લે છે!

હુનિયાની દિલસોજીને અમે ખાતર હતાં—જાણક હતાં.

વહેંચ

ઘણાને મુખે એક જ શબ્દ હતો : ‘એક પછી એક આવા
જનાવોનું કારણ શું? શું ચક્રદેવતામાં ખામી હતી? દુસ્મનોને અમારી
ચડતી પાક્ષવતી નહોતી? ધનરમંતર કે જૂઠ્ઠામૂક વગેરે તો કેઈ
દેવીકાઓ નહિ ક્યાં હોય?’

આવી ખેડી માન્યતાઓ ગુજરાતને ઘેરઘેર શું નથી ચાલી
રહી? ક્ષયરોગનાં સત્ય કારણોમાં ઊતરવાને જદલે કેટલા ૫ સોકો જડ
ઉપાસનામાં માને છે ને છેવટે દરદીનો સમય જાંખી, સારવારની
તક ગુમાવી એને અસાધ્યતાને આરે ઢાલી મૂકે છે. મારો તો જાતે-
અનુભવ છે. મેં એવા કેટલા ૫ દાખલા નજરે જોયા છે. કેઈને
આ રોગ થયો કે આગુઆગુના સોકો જૂના કે જાતિનો આશ્રય
શોધના માંડશે, ડાકઝાં વગડાવશે ને મંત્રો જમાવશે.

આવી જડ ધાણી બેટ્ટેલી માન્યતાઓ નાવકના ખર્ચમાં ઉતારે
છે; માત્ર હલકા લોકોને તેમાં પેટ ભરવાનું મળે છે. પણ કેઈને ૫

દરદીની રિયલિ સમજવાની પડી નથી. અરે ખુદ દરદી જ આવી ક્રિયાઓમાં આત્મસંતોષ અનુભવે છે. એને તો વિચારાને એક જ વિચાર હોય છે; કાંઈ કરતાં એના કુખનો ભાર હલકો થાય છે? રક્ષક કે કોલેજમાં બાણતો ફાઈ છોકરો વાતની વચ્ચે પડે ને સારી શિખામણના એ શબ્દ કાઢે તો લોકો એને બિધકો જ લઈ નાળે છે.

ક્ષયરોગનું વજ્રદ વગરનું કારણ તે આ વહેમ.

કિલનિકના પક્ષંગ પર પડ્યો પડ્યો હું વિચારવા લાગ્યો: 'ક્ષય-રોગ થવાનાં કારણ શાં?' એ તો નયું સત્ય છે કે ક્ષયરોગના જંતુ-ઓથી નીચળતો સીધો યા આડકતરો એય એ આ રોગનું એક મુખ્ય કારણ છે. પરંતુ મનુષ્યના શરીર પર એ જંતુઓ વિનાશકારી આક્રમણ શરૂ કરે તે પહેલાં એના શરીરની જીવનશક્તિ (Vitality) ઘટાડનારાં ધણાં કારણો છે. આ કારણો જ ક્ષયરોગના સવારને એક સામાજિક-આર્થિક (Socio-economic) પ્રશ્ન બનાવી મૂકે છે.

શરદી

વિશ્વામતના મારા વસવાટ દરમિયાન હું તાંદુરસ્તી ભોગવી શક્યો હતો. એ ત્રણ વરસમાં મને એકેય દિવસ તાવ નહોતો આવ્યો. શરદી તો ત્યાં સૌને ય થાય છે. હિમવત હંડા પ્રદેશમાં આવી શરદીનાં આક્રમણો તરફ દુર્ઘટ થાય જ. લાંડનની મોટરબસો કે ટ્યૂબ-ટ્રેઈનોમાં સવારના મડીએ તો નાકેથી નીકળતા 'ખૂં ખૂં'ના અવાજો સતત સંભળાતા હોય. શરદી એ તો ત્યાંનો સવારનો કાર્પકમ ગણાય.

આમ મને ય કેટલીક વખત શરદી આવતી. પણ મારા છેવટના વર્ષ દરમિયાન એ ઘણી વખત હિમ રચરચ પકડતી. એ વિચારું છું ત્યારે યાદ આવે છે કે મારા નાક ને ગળાની વચ્ચે એક બતંતના

ખમરસનો પ્રવાહ માથુ રહેતો જેને ડોક્ટરો Cold and Cough નામથી સંબોધતા.

આજે હું માનું છું કે ક્ષયની બાળ્યતમાં શરદીએ મદસ્વનો ભાગ લ્યો છે. શરદી થતાં ફેફસાંને સોજે આવે છે; મુઘાપમ ફેફસાંનો નરમ પડે છે. ક્ષયરોગ એ તો ખેતર ને ખીજનો સવાલ છે. ૧ એ ક્ષેત્રને તૈયાર કરી મૂકે છે ને ૫જી ક્ષયના જંતુ-એતન-ને યોગ્ય તત્ત્વ મળે જ બળ્ય છે. શરદીની સાથે ઉધરસનું આક્રમણ તો ફેફસાંને વધુ ને વધુ મહેનત પડે છે. પરિણામે ક્ષયની નાની મંચિઓ ચિરાઈ બળ્ય છે ને છેવટે ક્ષયરોગ સમગ્ર બળ્ય છે.

વર્ષાની ત્રણમાં આ કંગાળ દેશમાં ઘરગારવિહોણાં ગરીબોને મળું પડે છે, ત્યારે શરદીના સકંજામાં કેટલા સપડાતા હશે? વાંકે કેટલા ગિયારા ન્યૂમોનિયા કે અન્ય ભૂખંડર ઉપદ્રવથી ના હશે? આ વાત તે વખતે નહિ તો આગળ ઉપર જૂખમરા બળતાં તેમને માટે શું છવડેણુ નથી નીવડતી?

અતિશય

રોગરોગના અંગે ખીજું કારણ તપાસું તો લાગે કે અતિશય મને માયો છે. શારીરિક કે માનસિક અતિશય મહેનત-ધસારો હોય છે. મહાન આશાઓ સેવતો હું ‘માલોજી’ના તૂટકે બધું એકાસાથે કરવાની હૈયે હોંસ હતી. આઈ.સી.એસ. ૨ ને ખી.એસસી. નો મારો અભ્યાસ અવટ વાંચન માગી લેતો. ‘જુ વર્ષ’ સુધી મેં મારા શરીરને તાલી નાખ્યું—મગજને ‘ખુ’. સરસ્વતીદેવીનો હું પરમ ઉપાસક; મારી આરાધનામાં રું અસિદ્ધાન આપ્યું. ત્રણ ત્રણ વર્ષ વિદ્યાર્થીનાં મંદિરે ના કરતાં મેં ગાળ્યાં. છતાં ય મારા ઉપર દેવી કોપેલી જ

રહી. બી.એસસી. [B.Sc. (Econ)] મારું અધૂરું જ રહી ગયું. આધ્યાસનરૂપે એટલું જ હતું કે મને રાજ્યમાં નોકરી મળી હતી.

હું મારી એ નાનીશા નોકરી છર્ચને બેરિસ્ટર બની હિંદના કિનારે ઊતર્યો. મારો શારીરિક શ્રમ સફળ નહોતો થયો; મારી માનસિક વેદના અસલ હતી.

ફેટલા ય મારા યુવાન બાઈઓને આપું જન્યું હશે. મેટ્રિકના મનોરથો ઘડતા ફેટલા ય બાળ યુવાનો નિરાશ થાય છે ! કોઈ સાગર કે સુરસાગર શોધે છે તો કોઈ ઇલેક્ટ્રિક ટ્રેન્ઝિન નીચે અગદાય છે. આંખમાં આંસુ વધાવે એવા સમાચાર છાપાંઓમાં આપણે નથી વાંચતા? પરીક્ષાદેવીના ખર્ચપરમાં આવી ગયેલા બીજા ફેટલા ય વિદ્યાર્થીઓ પોતાનું શારીરિક ધન, માનસિક આપદાઓને અગે ગુમાવે છે. મગજ ઉપર પરીક્ષાની ચિંતાના બોજ સાથે માનવી મહિનાઓ ને મહિનાઓ સુધી એક જ ધ્યેય ઉપર આશા બાંધી અવશબી રહે છે. એ આશા ઓસરી જતાં એને કેવા ધા લાગતા હશે? એ કારી ધા એનાં કામળ ફેફસાંને નથી શાડી નાખતા?

ઉત્તમરા ઉપર ઉત્તમરા—સવારે આંખો ચૂંચી ગયેલી—જાપેરે જગાસાં ખાતા—સાંજના ભેચેની ભોગવતા ને રાત્રિએ સુવાની-જંખના કરતા—છતાં ય ભોપડીમાં માથું ધાલી ઓઝાં ખાતા આવા વિદ્યાર્થી-ઓમાંથી ફેટલા અતે આ રોગમાં સંપડાય છે એનો અડસટો કોઈ એ કાઢ્યો છે ?

હું તો આમ સંપડાયો હતો. મને આજે સમજાય છે કે મને નડેલો શારીરિક શ્રમ ને તેને અગે ઉદ્ભવેલી માનસિક ચિંતાની અતિશયતા એ મારા રોગનું એક કારણ હતું. વાંચવાને અગે રાત્રિઓ મારા દિવસો બની જતી, ને દિવસે તો પાછું એવું એ જ હતું ! આમ ઉત્તમરાએ મારા દિવસના ઉદ્ભાસો ઓસરી જતા.

ભિન્નભિન્ન જાતનો શ્રમ લોકોને કેટલો પડે છે ! રાતદિનના અત્યંત શ્રમ થકી જેટલું શરીર ઘસાય છે. મજૂરવર્ગનો પણ મરો છે. વેપારીઓ ને સ્ટોડિયાઓ હિજગરાઓ કરી જાનને જોખમાવે છે. સ્ત્રીની ગુલામગીરી એ તો ગદાવૈનરા જેવી છે.

ચિંતા

આવા શ્રમની સાથે ચિંતા તો સદાજ હોય. ને શ્રમ સાથે ચિંતા મળે ત્યારે તો ન થવાનું થાય છે. ઘરેરી જીવનનું તો ચિંતા જાણે એક અંગ બની ગઈ ન હોય ! અનિબક્ત કુટુંબના પોષનારને માથે આવી પડતી વિપત્તિઓ કાઈએ વિચારી હોય તો? ચિંતાના હજાર પ્રકારો છે. સાંસારિક આપત્તિઓ આમાં ઉમેરો કરે છે. કાઈને માનઆજારની ચિંતા તો કાઈને નોકરીની ચિંતા; કાઈને છોકરાં પરજીવવાની પીડા તો કાઈને પૈસા કમાવાની વ્યથા. વેપારમાં નુકસાન, દેવાદાર સ્થિતિ, પરીક્ષામાં નાસીપાસ થવું, ગૃહ-સંસારની આધિ ને હિપાધિ, અને એ બધાં ઉપર દૈવી દોષ : આમ ચિંતા ઉત્પન્ન થવાનાં અસંખ્ય કારણો છે.

વિદ્યાવતના મારા વસવાટ વસમા થઈ પડ્યા હતા. મારી માતાનું કારમું અવસાન થયું—ક્ષયરોગનો એક વધુ ભોગ. આશા-ભરી એ ગઈ ને અમારે માટે એક કારી ધા મૂકતી ગઈ. પુત્ર તરીકે જેને વિશિષ્ટ સામર્થ્ય જતાવવાની મારે હોંશ હતી એ તો બિટ્ટી ગઈ હતી ! મારા જીવનમાં અચાનક એક જાતની શુષ્કતા આવી ગઈ.

ને મારી નોકરીથી તો મને ક્યાં સંતોષ હતો? દેશ તરફ વળતી સ્ટીમરના વૂતકે મારા હૃદયે તુમુલ્લ તોફાન અનુભવ્યાં. દુનિયાએ મને વધાવ્યો પણ ઘણાંએએ મને વખોડ્યો. ત્રણ ત્રણ વર્ષનાં તપ પછી એ મામૂલી નોકરીનો સ્વીકાર એ મારે માટે શરમભરેલું

ફત્ત્વ હતું. ધણાએ એમ કહ્યું ને મેં સાંભળ્યું.

ભાવનાશીલ યુવકના હૃદયને આશું મડતાનું બિડી ગયેલું
સ્વપ્ન રૂપરૂપી વગર રહ્યું છે? મારા માટે આ બધા આધાતો હતા,
માનસિક અવદશાનો સમય હતો.

રહેઠાણ

હવાઉત્તસવાળાં ઘરોનો અભાવ એમ ક્ષયરોગ વધારનારું એક
કારણ છે તેમ ધીરોધીય રહેઠાણ પણ ક્ષયરોગને નોતરે છે. જોને
પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોમાં Slums ના નામથી સંજોધવામાં આવે એવાં
હિંદનાં ઘણાં ખરાં શહેરો આજે ઘર્ષ પડ્યાં છે. દવા, સૂર્યપ્રકાશ ને
સ્વચ્છતાનો અભાવ માણસની જીવનશક્તિને લચ્છી નાખે છે. અંધકાર
ને બીનાશવાળી જગામાં જો એતનરજને રચાન મળ્યું તો એ જંતુ-
ઓનો વસવાટ ત્યાં મદિનાઓ સુધી ફાપમી જાતે છે. ધીર રહેઠાણમાં
રોગીઓનો સંસર્ગ એટલે એપનો ફેલાવો. હિંદુસ્તાનના દરેક શહેરમાં
વસ્તીની ધીરતા દેખાવા વગર નહિ રહે. ધાર્મિક જગાઓ ને ઉદ્યોગી
વસવાટોમાં તો એનું પૂછવું જ નહિ. તે ઉપરાંત પેલા હરદારના કુંભ-
મેળા ને એવા ઇતર મેળા-થોડા દિવસના એ કહેવાતા ધર્મકાર્ય-
માંથી કેટકેટલી જાતના રોગો સર્જને લોડો પાછા ફરતા હશે?

વરસો પહેલાં ડૉ. લેન્કેસ્ટરે હિંદનાં કેટલાંક શહેરોની ધીરતા
જાણવાનો પ્રયાસ કર્યો ને એને નીચેના આંકડા મળ્યાયા—

શહેરનું નામ

એક એકરે માણસોનો સમૂહ

લાહોર

૪૬૫

કાનપુર

૫૬૩

અમૃતસર

૧૮૦

મુંગઈ

૬૩૮

કલકત્તા

૨૫૫

૭૬ ટકા કુટુંબો એક જ ઝોરડીમાં રહેતાં એને જણાયાં. ઉત્તર દિશમાં હાંડીને લઈને ત્યાં જઈ આવે નહિ એવી જાતનાં ઘરો જાંધવામાં આવે છે. આ જુદું સુધારવા ઘણા પૈસા ને ઘણો સમય જોઈએ.

પણ નવીન થતી જતી વસાહતોમાં પણ ટાઉનાર્કનિંગ મરજી મુજબ થાય તો એક શોચનીય ગિના કહેવાય. નવા વિસ્તરતા પ્રદેશો પણ આમ થીય ન જાને તે તરફ સુધરઈ ને લોકો સંરધાઓના સભાસદોએ પૂરતું ધક્કા આપવું જોઈએ. પણ આ કુખી-દેશની કુદરત છે-કે સમાજની આવી પ્રવૃત્તિ માટે કાઈ ને ચ પડી નથી. સુધરઈઓ દહે એવી યોજનાઓ વિચારવા માંડી છે એ સુચિત છે. અમુક જાતનાં ઘરો જાંધવાં ને અમુક સ્થિતિમાં જાંધવાં એ જાતની દરજ્જા પાડતા કાયદાઓ થવા જોઈએ. હિદાયત શરે ને અમલદારોને સોંપવું પડશે. પણ સમગ્ર સુધરઈએ એમને સાથ આપવો જોઈએ. મુનિસિપાલિટીઓની દરજ્જે તો મદદ છે. એમાં તો જ્ઞાન ધરાવતા, શહેર-સુધારણા ને શહેરીઓની દરજ્જે સમજતા ને સમજાવતા માણસો જોડવા જોઈએ.

ઘરોની વ્યવસ્થા ઘણી રીતે સુધારી શકાય તેમ છે. ઓછી જગામાં પણ સારાં ઘરો જાંધી શકાય. સુધરઈ ને કાયદાથી જાંધી સત્તા આપવી જોઈએ—જાંધકામ ઉપર, ફેરફાર કરવામાં, મંદિરા-પાળાં ઘરો દૂર કરવામાં, શેરીઓની સગવડમાં તથા હાલ, ઉત્તર દેશને જ વગેરે અંગે સુધરઈને સત્તા આપવી જોઈએ.

અવિભક્ત કુટુંબમાં ઘરના ભાગલા પડે ત્યારે પણ ઘરેજમડી જાય છે. ઘરો લાંબા વખત સુધી ચાલે તેવાં નહિ જાંધવાં જોઈએ; જમાનો જલ્દાય તેમ સગવડ ને જરૂરિયાતો જલ્દાય છે. એથી પેઢીઓ લગી ચાલે એવાં ઘરોના કાટમાળમાં પૈસા ખર્ચવા નિર્ધારક છે. જયપુરે પથ્થરનાં મકાનો જાંધવામાં ખૂબ કરી છે, નહિ?

પ્રથમ જેમનાં મકાનો ધીવ વસ્તીમાં ચતાં જાય છે એવા મરીમો માટે છે. નવીન ઘરગાંધણી પરત્વે પ્વાન આપવું જોઈએ. મજૂરવર્ગને બરોબર રહેવા મળે તે જોવું જોઈએ—બધે તે માટે રાજ્યને પૈસા આપવા પડે. ઘરો તો સુંદરતા, સગવડ, આરામ ને આરોગ્યની દૃષ્ટિએ જાંધવાં જોઈએ.

ક્ષયરોગ ઉત્પન્ન કરવામાં ચેપ (Infection) અને વાતાવરણ (Environment) એ જે જાગતો મુખ્ય ભાગ બજાવે છે. ડૉ. બ્રેડબરી (Dr. Bradbury) કહે છે: * "The evidence submitted has sufficient statistical value to establish beyond reasonable doubt that overcrowding is a factor of definite importance in contributing to the prevalence of tuberculosis." .

ડૉ. એ. આર. મહેતા, કિંગ જ્યોર્જ ચેંકસ ગીવિંગ ફંડના એક વખતના ઓર્ગેનાઇઝિંગ સેક્રેટરીને જણાવું તેમ, આરોગ્યવાળાં ઘરોમાં ચેપ ૧-૩ ટકા માણસોને રોગીના સંસર્ગથી લાગે છે, જ્યારે અવારોગ્ય વાતાવરણમાં ૪-૬ ટકા માણસો વિપર આક્રમણ કરે છે. ઘરગાંધણીના સુધારા આમ ચેપને અટકાવે છે. તેથી જ યુરોપ ને અમેરિકામાં ઉઘોગો ને શહેરીજન વધવા છતાં સારા વસ્તીટોચી રોગ અટકાવી શકાયો છે. ઈંગ્લેન્ડમાં કરોડો પાઉન્ડ મલીય ભાગો સાફ કરવામાં વપરાય છે ને વરસે દહાડે દસ લાખ ઘરોની તપાસ કરવામાં આવે છે ને સુધારણાઓ થાય છે. પેરિસમાં ૭૮,૮૮૦ ઘરો નવાં જાંધવામાં આવ્યાં, જેમાંનાં ૫૨,૦૦૦ ઓછી કિંમતે જાંધવાં થયાં. વિજ્ઞેનાં યુનિસિપાલિટીએ પ્રથમ જગતયુદ્ધ

* ૧૯૧૬ થયેલી માહિતી પ્રમાણે આંકડા સહ નિઃસંક પૂરવાર કહે છે કે ધીવ રહેડાણ ક્ષયરોગના ફેલાવામાં ઓક્સ એક અતિ મહત્વનું કારણ બને છે.

પછી ૬૪,૦૦૦ નવાં ઘરો મજૂરવર્ગ માટે બાંધ્યાં. નેપલ્સમાં ત્રણ લાખ ઘરો ગરીબો માટે મોજવામાં આવ્યાં ને રોમમાં ઘરોની યોજનાઓ પાછળ લગભગ પાંચ અગજ લીરા ખર્ચવામાં આવ્યા. આતી ગંધી યોજનાઓએ ક્ષયથી થતા મરણનું પ્રમાણ ખચિત ઘટાડી મૂક્યું છે.

સને ૧૮૯૮માં સ્થપાયેલા મુંબઈ ઇન્સ્ટિટ્યુટેન્ટ દરે ૧૯૧૩ની આખર સુધીમાં ૪૮૮ લાખ રૂપિયા યોજના પાછળ ખર્ચ્યાં. રસ્તાઓ વિસ્તાર્યાં, ગલીય બાંધ જાંધ કર્યાં ને ગરીબો માટે વસવાટ કરી આપ્યા. કલકત્તા ઇન્સ્ટિટ્યુટેન્ટ ૧૯૧૧માં સ્થાપવામાં આવ્યું ને તેણે પણ એવી જ યોજનાઓ કરી. પરંતુ જ્યારે પશ્ચિમમાં દરેક દેશમાં મોટાં શહેરોમાં આમ જનતા પામ્યું છે ત્યારે અહીં માત્ર ગણ્યા-ગાંઠ્યા જ દાખલા છે.

હિંદમાં શહેરોમાં જૂગર્જજલવાહિની (Drainage) તથા ચોખ્ખું પાણી મળી શકે છે, પરંતુ આરોગ્યની દૃષ્ટિએ ઘરો અને મહોલ્લાઓ ઘીય રહ્યા છે. મુંબઈ, કલકત્તા, લખનૌ ને કાનપુરમાં સુધારા થયા છે; પણ મોટે ભાગે આપણી મ્યુનિસિપાલિટીઓએ ઉદારીનતા જ સેવી છે.

હિંદમાં ત્રીસ વરસમાં વસ્તી બમણી થઈ પણ વસવાટની જગા સ્ટેશનો ઉપર થોડી વધ્યા સિવાય તેવી ને તેટલી જ રહી. કેટલેક સુધારા થયા તે પણ તેવા જ ગલીય થયા. ખરું તો ઘરોની સુવ્યવસ્થા એ સુધારાની પ્રાયમિક ફરજ હોતી જોઈએ. હાલનાં હસ્તી ધરાવતાં ઘરો પાડી નાખવાં કે સુધારવાં, ને નવીન ઘરોની બાંધણી મ્યુનિસિપાલિટીની કે બ્યક્તિની સત્તાથી સુધારવી રહી.

હવાતી ધરાવતાં ઘરો ચોરલૂંટારાઓથી ખચવા પહેલાં બંધાવવાં હતાં; તેમાં તંદુરસ્તીનો એકેય નિયમ પળાયો નથી. હવા નહિ,

ઉત્તમ નહિ; અધારિયાં ને ખારીખારણાં વગરનાં; બેઝ મારતાં, જર્જરિત અવસ્થામાં જિભેલાં; ગંદા ને કચરા માટેની વ્યવસ્થા વગરનાં ! હિંદમાં આવાં ૭૫ ટકા ઘરો રહેવા યોગ્ય ટકી ન શકાય. કિસ્મત અગર બાગ્યની ફિતલસૂકીમાં માનીને લોકો તાવ-માંદગીને આવા વસવાટમાં નિભાવી લે છે. આ દૂર કરવા હિંમતભર્યા પગલાંની જરૂર છે. મ્યુનિસિપાલિટી કે સરકારે આવાં સ્થાનો વેચાતાં લેવાં જોઈએ. નુકસાન બારે છે પરંતુ પછી સારા રસ્તા થતાં જમીનના ભાવ વધશે ને ગમે તેમ પણ લોકોની તંબુરસ્તી તો ખરે જ જળવાશે. ટેકલાંક ઘરોમાં સુધારા કરવાના હોય તે સુધારાઈ પોતાના ખર્ચે કરી પાછળથી પૈસા ધરધણી પાસેથી લઈ શકે.

નવીન બાંધણી માટે પાછલાં વીશથી ત્રીસ વરસમાં ઘણી વસા-લતો થઈ, પરંતુ મ્યુનિસિપાલિટીની સત્તાના અભાવે તે પણ એટલી જ ધીમ થતી ગઈ. સુધારાઈઓએ સર્વે કરી યોગ્યતા પ્રમાણે પ્લોટ પાડવા જોઈએ ને ખુલ્લી જગાઓ પણ રાખવી જોઈએ. મ્યુનિસિપાલિટીઓ ધર ખોદી બાકે અગર વેચાતાં આપી શકે, ને લોકોને એમ લલચાવી શકાય. વ્યક્તિગત ઉપાયો હાઉસિંગ સહકારી મંડળો દ્વારા પણ આદરી શકાય. મજૂરોનાં રહેઠાણ પાછળ આમ વ્યવસ્થા થવી જોઈએ, બગીચાશહેરો (Garden City) કે બગીચાપરાં (Garden Suburb) પણ જ્યાં વાહનવ્યવહાર વધ્યો છે ત્યાં હવે થઈ શકે તેમ છે. સાથે સાથે પહોળા રસ્તા, પાણી, ગટરો ને બગીચાઓ હોવા જોઈએ. ન્યુ દિલ્હી એક અનુકરણીય દાખલો ટકી શકાય. ધારાધોરણુ માથે તે મ્યુનિસિપાલિટીઓને ફરજ પાડનારા હોવા જોઈએ.

ધીમતા સાથે અસ્વચ્છતા બળી એટલે ક્ષયરોગ માટેનું ક્ષેત્ર તૈયાર થયું સમજો ! આરોગ્યખાતાં બિચારાં શું કરે ? આપણી રહેણી-

કરણી જે જેવર સુધારો માગી લે છે. શેરીઓમાં તમે મળમૂત્ર નાખો ને ગંદકી ઉલેચો; રસ્તે જતાં થૂકો ને નાક ખંખેરો. અમારા જોવા નાના મુખેથી સુસરંકાર (Cultural element) ની વાતો સાંપ તેને તમે હસી કાઢો છો. પણ નાના શહેરની ઠાઠ બારીઓથી સંધ્યાના શૂખરા અજવાળે ઠાઠના કડકડતા ખમીસ ઉપર એવાડપાણી પડતાં હસવું આવ્યું છે ?

વરસાદથી સ્વચ્છતા વધે છે, પણ પાકી સડકો જોઈએ. આપણી ગલીઓની ધૂળ ને શેરીઓના કચરા આપણને સરમાવે, તો આપણાં ઘરોની પડતર જમીનમાં પડી રહેતી ગંદકીએ તો આપણને ગભરાવવા જોઈએ. નાનાં નાનાં શહેરો પણ આજે નળ માગે છે; પણ ગામને ગટર ન હોય તો તે સરમરૂપ છે.

કુદરતે હવા ને પ્રકાશ હિદારતાથી આપ્યાં છે એવાં ગામડાં-ઓમાં તમે જાઓ, તો અચાની મનુષ્યોને તેનો લાભ લેતાં આવડતો નથી એમ જણાયા વગર નહિ રહે. એમનાં ઘરો નિહાળો તો ઊંડાણમાં પરસાળો ઉપર પરસાળો ! ત્યાં ન તો સૂર્યનું કિરણ ડોકિયું કરી શકે, ન તો હવાનો લેશ પણ અવરજવર રહે. બારીઓ તો હોય જ શાની ? પણ કમકમાટીભર્યું દ્રશ્ય તો એ છે કે ત્યાં માણસને વસવાટની જગા હોય ત્યાં જ ઠોર વગેરે પ્રાણીઓનું પણ રહેઠાણ ! રાત્રે ગલીય ખૂણાઓમાં ગંદકીમાં સળડતાં માણસો સૂઈ રહે—રાગી હોય તોપણ એને એવા જ સ્થાનમાં સૂઈ રહેવાનું હોય ! પછી એપનો સાર્વાનિક દેવાવો કેમ ન થાય ?—હવા નહિ, ઉત્તસ નહિ, સુઘડતા નહિ !

જોરાક ને દરિદ્રતા

ગરીબ ઘરોની બાંધણી ને ધીવ લત્તાઓનાં રહેઠાણ જોઈ દરિ-

દ્રતાને આભારી છે, તેમ ખોરાકની સ્થિતિ તો આ દેશમાં દયાજનક છે. કરોડોને પૂરું એક ટંક ખાવા પછુ મળતું નથી. પાંજરાપોળો ને ગૌશાળાઓમાં દેશના લાખો રૂપિયા ખર્ચાય છે. અરે, કોઈ એ ચકલાં-કબૂતરોને નંખાતા દાણાઓનો પછુ હિસાબ રાખ્યો હોય તો? ધાર્મિક અધ્યક્ષોને પોપવામાં અને જાવન લાખ જાવાઓને અન્ન પૂરું પાડવામાં લક્ષ્મીનો દુટથી ઉપયોગ થાય છે, પછુ દેશની ગરીબી ટાળવા કે ગરીબોને પોપવા કોઈથી કાંઈ વ્યવસ્થિત કાર્ય કેમ બનતું નથી?

દરિદ્રતા એ હિંદનો આર્થિક એટલો જ રાજકીય પ્રશ્ન છે. બેકારી એ પ્રશ્નને ગંભીર બનાવી મૂકે છે. વહેલો યા મોડો એ પ્રશ્ન સામાજિક પુનરચના માગશે કે અન્ય પ્રયાસો માટે પુકારશે. ગરીબોને પછુ છુવવાનો હક્ક છે. સમાજ કે સમાજના શિખરરૂપ સરકાર આ સમસ્યાને નહિ ઉઠેલે તો બેકારી આવતી કાલનો એક ગંભીર પ્રશ્ન બની રહેશે.

ખોરાકનો અભાવ—મનુષ્યને મળતા પોષક તત્ત્વોનો અભાવ એ ક્ષયરોગનું એક મુખ્ય કારણ છે. માણસ રાજરોગથી સપડાતાં પૌષ્ટિક ખોરાક સિવાય રોગનો સામનો કરી શકતો નથી. પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ પખતે જ્યારે અનાજનો અભાવ થયો, અછત વધી, ત્યારે ક્ષયરોગનું પ્રમાણ દરેક દેશમાં વધેલું એવું પ્રમાણસર આંકડા સાથે પુરવાર થયું છે. જર્મનીમાં 'યેલો રોગનો' ઝડપી વધારો તેની પ્રતીતિ આપશે. લોકો સુખી રહે, સુઘડ રહે, ખાવાપીવા પૂરતું મળે તો રોગનું પ્રમાણ ઘટે છે એ વાત નિશ્ચિત છે.

અનાજના જિંયા જાવો બૂળમરણે વધારી મૂકે છે. દૂધ—માખણ—દી મોંઘું બનતાં પૌષ્ટિક તત્ત્વો બધાંયને નથી મળતાં. ઘાસ-દાણો મોંઘો થાય તો શ્રમજીવીઓ દોરડાંખર પછુ નથી રાખી શકતા.

રૈલસંકટો, તીડોનાં ટોળાં ને વરસાદની અછતો હિંદને દુષ્કાળ જેવાં વરસો ઉપરાછાપરી અપાવે જાય છે. પૂરતા અનાજનો પ્રશ્ન રાષ્ટ્ર માટે કંપરો વિષય જનતો જાય છે.

ખેરાકનો પ્રશ્ન જેટલો એના અભાવમાં છે તેટલો જ તેની અનિયમિતતામાં સમાયેલો છે. ઉમદા પ્રકારનો ખેરાક મેળવવો મુશ્કેલ થઈ પડે છે, જ્યારે લોકોનાં સ્વાદ તીખા-ખારા-ખાટા પદાર્થો તરફ વળ્યા છે. તેમાં ય સાવવાની મહેનત નહિ લેતાં ઉતાવળથી ગળે ઉતારી જવું એનો તો ઘણાને ઉમંગ હોય છે. આમ અનિયમિત, ઉતાવળિયો ને ગરીબ ખેરાક એ ક્ષયના આમંત્રણરૂપે છે. સ્ટોડિયા યુવાન વેપારીઓ હોટેલમાં ખાઈ લઈ ચલાવી લે છે, પણ આ અનિયમિતતા એમને મારે છે. ચાપાણીનાં સેવન એમના જઠરાગ્નિને મંદ કરી મૂકે છે, ગામડાઓનાં ચડનાં લોકો પણ ઉતારી નાખે છે.

વિદ્વાયતના ઠંડા પ્રદેશમાં ઘણા માને છે કે માંસાહાર ને મધ-પાનની જરૂર છે, પણ એ વાત ખરી છે? ગાંધીજીએ એને વરસો પહેલાં ખોટી પાડી છે. હવે તો લંડનમાં સાધનસામગ્રીઓથી ભરપૂર રેસ્ટોરાં પડ્યાં છે. મેં ન દારૂ પીધો કે ન માંસને હાય અડકાડચો! વનસ્પતિઆહારી રહી રેસ્ટોરામાં દરરોજ સાંજના આપણો ખેરાક લેવાનો ક્રમ મેં ચાલુ રાખ્યો—એત્રણ રોટલી, શાક, દાળ ને બાત.

છતાં ખાવાપીવામાં મેં હમેશાં નિયમિતતા સાચવી હોય એમ નહિ જ કહું. કડકડતી ઠંડીમાં જ્યારે સાંજના ક્વાસ હોય ને રેસ્ટોરાં દૂર હોય ત્યારે છટચા પછી ટોસ્ટ ને ચાથી ચલાવી લીધેલું મને સાંભરે છે. થાક અને અલુગમાનો માર્ગો સિનેમાગૃહોમાં દું ધૂસી જતો ત્યારે ખાવાનું એક જાગ્યુંએ રહી જતું, એ દું ચાદ કરું છું ત્યારે મૌન સેવવું જ યોગ્ય ધારું છું.

અસુખાકારી ધંધારોજગાર

આગની સંસ્કૃતિ લોકોને શહેરી અને ઉદ્યોગી જીવન તરફ વાળે છે. પણ મિલના મજૂરોની રહેવાની સગવડ કોઈ વિચારતું નથી. સુધરેલા દેશોનાં શહેરોમાં રથજે રથજે બાગબગીચા ને ખુલ્લી જગાઓ ભેગામાં આવે છે. અહીં મજૂરી સોંધી છતાં કોઈ શ્રમ-જીવીઓની સુખાકારી માટે સંભાળ લેતું નથી. આવા મજબૂત બાંધના લોકો પણ જુદા જ વાતાવરણમાં આવી પડે ત્યારે રોગનો સામનો કરવાની શક્તિ ગુમાવી બેસે છે.

કેટલાક ધંધાઓ સ્વયમેવ શરીરને હાનિકર્તા છે. બ્રહ્મદેશની ચોખા સાફ કરવાની મિલો, સોનાની અને કાચસાની ખાણો, રૂ તથા શણની મિલો અને રૂનાં જીતો એના દાખલારૂપે છે. બિડતાં રજકણો ફેંદસાં ઉપર સોળે લાવે છે. ખરાબ સ્થિતિમાં કામ કરવાથી વણકર અને દરજીના ધંધાઓથી પણ દુઃખ થાય છે. નાના ધંધાઓ સુધરવા ભેઈએ. મિલોમાં પણ સુધારાની જરૂર છે. કાનપુરની મિલોએ મજૂરો માટે ઘરો બંધાવ્યાં છે એથી મજૂરોની તંદુરસ્તી સારી રહે છે. મિલો ને ખાણો માટે કાયદા કરવા ભેઈએ. રૂની મિલોમાં ભેજ રાખવો પડે છે - પરંતુ બારીબારણાં ધણાં રાખવાં ભેઈએ. તમે હિંદની રેલ્વેઓ તપાસો તો પાંચ સાખ કરતાં વધુ માણસો નોકર તરીકે છે. ઉપરીઅધિકારીઓને અધારી. ઓફિસોમાં કામ કરતાં દુધ લાધે છે. ગિયારા જંગીઓને પણ આ રોગ વધુ થાય છે.

૧.

આવી રીતે અસુખાકારી ધંધારોજગાર દાયનું પ્રમાણ વધારી મૂકે છે. કેટલાય ખેડુતોને જળવાન જાતિના માણસો મોટાં શહેરોમાં નોકરીએ જઈ પોતાના જીવનધનને વેડી નાખે છે. આ કહે છે :

‘મારા છોકરાને મુંઝવું પાણી લાગ્યું!’ શા માટે સશક્ત પ્રબલ શહેરો તરફ આકર્ષાતી હશે? પણ ગામડાની પ્રબલ રોજી ને માસિક પગાર માટે શહેરો તરફ વળે છે. શરીરને કામ કરી ધસી નાખે છે—ચા ને ચપાણી ઉપર કલાકો વિતાવે છે. મિસો એમના શોણિતને શોષે છે. ગામડા તરફ વરસે જે વરસે જ્યારે આવા જુવાનિયા પાછા ફરે છે ત્યારે ક્ષયરોગના, ગળતીના, શહેરનું પાણી લાગ્યું, એવાં એવાં નામ સાથે લાવે છે!

પ્રસૂતિની પરંપરા

પચીસ વર્ષની વયે પડોચેલી સ્ત્રી ૮ કે ૧૦ વરસના દામ્પત્ય જીવનમાં અડધા’ ડઝન છોકરાંની જનેતા થયેલી જોવામાં આવે તો એમાં આપણે નવાઈ પામતા નથી. પરંતુ સ્ત્રીઓના મરણપ્રમાણ તરફ નિહાળતાં આપણને જણાશે કે પ્રસૂતિપરંપરા સ્ત્રીના શરીરની કેવી અધિગતિ કરી નાખે છે.

‘કુનિપાના બધાએ દેશો કરતાં સંતતિની જંખના કદાચ હિંદમાં વધુ હશે. વંશવેલો વધારવા કે પિતાને પિંડદાન દેવા પુત્ર ન હોય તેવા ધર માટે સૌ હિંસ્રોજી દાખવે છે!’

પરંતુ નાની વયમાં જ સ્ત્રીને જ્યારે ઉપરાછાપરી પ્રસૂતિના પ્રસંગો આવે ત્યારે તેની શક્તિ હથોટી બન્યે; એની જીવનશક્તિ ઘટતાં ક્ષયરોગના જંતુઓનું આક્રમણ વિનાશને આરે એને ધસડી બન્યે છે. હૌરિપટલોની મુલાકાત લેા કે સેનેટેરિયમોમાં જાયો, તમને જણાશે કે કેટલી ય નવવધૂઓ લગ્નજીવનનું સુખ માણતી અકાળે આ દુશાને વહેરી લે છે. તમારા શહેરની શેરીઓ તપાસો, કેટલી ય સુવાવડી કૃશકાય બની આખર ગોતને ભેટતી જણાશે. ‘સુવારોગ થયો, સુવારોગમાંથી ક્ષયરોગ થયો.’ પરિણીત સ્ત્રીના મૃત્યુ માટે

આવા જ અવાજ સંભળાશે. ગામની બાર બાર વરસની બાળાઓ જનેતાનાં પદ સંભાળતી જોવામાં આવે છે, ત્યારે તો થાય છે કે એ જન્મદાતા પિતાની હેરાનિયતને ક્યાં બંધન જ નહિ હોય? લગ્નનું ધ્યેય તો બળવાન પ્રજોત્પત્તિ છે. કાચી વયનાં દમ્પતી એમના લગ્નના હજી થોડા વર્ષ માટે મોટૂકા રાજે એ શું એમની નૈતિક ફરજ નથી?

દેશની દરિદ્રતા કે આશી રહેલા જુખમરાનો નિવેડો લાવવા કોઈથી કંઈ બનતું નથી. ગરીબ ને તવંગર બધાં જ પ્રજામાં વધારો કરતાં જાય છે. એમનો જુખમરો પણ વધતો જ જાય છે. કશું પ્રમાણ પણ ક્યાંથી અટકે?

અણુસમજ માતા ને અણુસમજ પિતા—અરે આખો દેશ અણુસમજ ત્યાં કોને કહેવા જઈએ? સંતતિનિયમનના કૃત્રિમ ઉપાયો (Contraceptives) ની વાતો કરીએ તો પાપ લાગે; ને તેમ ન હોય તોપણ એવાં સાધનો માટે પૈસા ક્યાંથી લાવવા? ત્યારે ગાંધીજીનો મનોનિમ્મલ તો અમ બુવાનિયાઓને બારે પડે! આલવા દો, આલે છે તેમ આલવા દો. જગતમાં આવીને છોકરાં પેદા ન કર્યાં, ને છોકરાંનાં છોકરાં ન જોયાં તો જનમ એજે જાય! ઘોડિયાં બંધાવો ને દાદાજીને ખુશ કરો. એમનું જીવનું સાર્થક થશે, દેશનું પણ સાર્થક થઈ જશે!

નથી કોઈ જોતું પાછું વાળીને કે કેટલાં પુત્રપુત્રી પેદા કર્યાં. નથી કોઈ વિચારતું વિપજને માટે કે પ્રસૂતિઓ વચ્ચે કેટલાં વરસ વીત્યાં. કેડે ધાવતું બાળક નીરખતા હોઈએ ત્યાં જનકનું મુખ મલકાય છે કે એનો પ્રજનન-પુરુષાર્થ (!) પાછો એજે નથી ગયો.

ને તમે વંધ્યા સ્ત્રીના મુખ તરફ નિહાળો—વાંઝિવાપણું એ હિંદુસંસારમાં શાપરૂપ ગણાય છે. મેણાંદ્રણું ખાતી બાઈ શોકમાં

રેને તાતી નાળે છે. એનો પડછાયો કાઢ ન લે, કે ન તો કાઢ
 ૧ શુભ કાર્યે-શુકન લે. સંતતિનો અભાવ ઘણાં ય અલુસમજી
 પુરુષોને પારાવારની ચિંતામાં ધકેલી દે છે. ગાની ને બહેન
 યુસો પણ સંતતિની આશા રહિત નથી રહી શકતા. એ પણ
 ૨ થ જને છે, ને પત્નીનાં ગધાનિ ને ઉદ્દેગ દેખાને તો જિંદગી
 ૩ ફટી પડી એમ અનુભવે છે, ત્યારે ચિંતાને માટે સુયોગ્ય
 સર જાગે છે.

• વળી સંતતિઉછેરમાં પણ આપણે કેટલું ઓછું જાણીએ છીએ ?
 ૧૪ વળતે સ્ત્રીને કાઢ અડકી શકે નહિ. ચોખ્ખી હવા જાણે
 ન હાવી દેતી હોય, તેમ ઘરના ખૂણે ખાટલો પડ્યો હોય !
 ૧૫ ગોઠડીઓ ને એ જૂનાં કપડાં જ એને માટે હોય ! દાપણુનો
 પણ સુધારો માગે છે. સ્વચ્છતાના અભાવે પહેલી સુવાસ
 જ ક્ષય શરૂ થાય છે. તંદુરસ્તીના નિયમો આપણે જાણતા
 આપણી સ્ત્રીઓ જાતે સાધારણ પરિચારિકા જતી શકે—નિદાન
 ૧૬ તો તેમનામાં સમજણ હોવી જોઈએ. કુદરતી નિયમનું
 ધન, એટલે ક્ષયને નિમંત્રણ.

પડદાનો રિવાજ

આ રિવાજ બંધકર પરિણામ લાવે છે. સતત પડદામાં રહેતી
 ૧ ઘરના ઓરડામાં ગોંધાઈ રહે, બહાર નીકળે તો ધુરખા
 નીકળે, તે ચોખ્ખી હવાની તાજગી કયાંથી મેળવી શકે ? હિંદુ
 મુસલમાન સ્ત્રીઓનું ક્ષયથી મરણપ્રમાણ વધુ છે. ૧૯૨૨માં

“Incidence of Tuberculosis is one of Nature's danger
 is pointing out errors against her inexorable laws
 alth”—Dr. Lancaster.

કલકતામાં મુસલમાન સ્ત્રીઓનું મરણપ્રમાણ હજારે ૫-૮ હતું ત્યારે હિંદુ સ્ત્રીઓનું ૩-૦ હતું. ઉગ્ગેન્ડાની સ્ત્રીઓનું મરણપ્રમાણ ઘટ્યું છે. તેઓ ખુલ્લી જગ્યાઓને લાભ લઈ શકે છે; ઉદ્યોગાયો ને દુકાનોમાં પણ જોડાઈ શકે છે. અઘરેશમાં પુરુષોને દાય વધુ થાય છે, કારણ સ્ત્રીઓ ખુલ્લામાં ફરી ફરી શકે છે પણ પુરુષોને તેવો લાભ યોગ્યો મળે છે. મુસલમાન સ્ત્રીઓ મઝક રજૂતોની પડદા-નશીન સ્ત્રીઓમાં પણ આ રોગ વધુ છે. પણ ટેટલેક ગ્યજો હિંદુ સ્ત્રીઓ પણ આ રિવાજ પાળે છે. પણ પ્રગતિના આ જમાનામાં હવે પડદો જનો જોઈએ. ન જાય તો હવાની યોજનાઓ કરવી જોઈએ.

બાળલક્ષ્મી ને કળેડાં

જમાનાની કુચકદમ સાથે આપણા રિવાજો પણ અદલાવા જોઈએ. સામાજિક રીતરિવાજો સીધી રીતે દાયના કારણરૂપ નીવડ્યા નથી, પણ એ બીજી આપણી તંદુરસ્તીને હણી નામે છે ને રોગનો સામનો કરવાની શક્તિને ઘટાડી દે છે. બાળલક્ષ્મી બીજીને કાપદો ફર કરતો જાય છે, પરંતુ હજી આપણે એનાં વિપરીત પરિણામો-માંથી છૂટ્યા નથી. મગજનું જાતિએ આજ માયક્રોમી પ્રજા પેદા કરી છે. અપકવ વયે સંસારપ્રવેશ એ દેશના યૌવનધનની જરૂરગદી છે. યુવાનીના આરે આવતાં આવતાં તો માણસ રોગગ્રસ્ત દેખાય છે. નાની ઉંમરમાં માણસાં સંસારમુખ મગજ અને શરીરની નય-જાઈમાં પરિણમે છે.

ને પિયર છોડીને આવતી નાની બાળકીના પ્રજાપો કાઈએ સાંભળ્યા હોય તો સમગ્રય કે શરૂઆતનાં સાસરાં એમને કેમ પાલવતાં નથી. માગાપને તથા બાળપણનાં સુખદ સંસ્મરણોને છોડતાં

એમને પરવડે નહિ જ. સાસરે ઘણી જાળાઓને ગમતું નથી; ઘણી ખાતી નથી, અને જુદા જ વાતાવરણને નહિ ઝીલી શકતી એ કુમળા જાળાઓ ક્ષય જેવા રોગોને નોતરતી બન્ય છે. એમાં ભોગભોગે ઉપરાધાપરી એના ઉપર માતૃત્વ લાદવામાં આવે તો એના શરીરની ખાનાખરાંખી એને કયા રોગ સામે ટક્કર ઝીલવાની શક્તિ આપશે?

પરણુવા સારુ છોકરીની ઉંમર સોળ વર્ષની તો હોવી જ જોઈએ. પણ દીકરી એટલી મોટી થાય એ માતાથી કેમ કરી ખમાય? 'તારા જેવડી તો જે છોકરાંની મા થઈ હોય!'. માતાના આવા જળાપા ક્યાં ઓછા હોય છે?

અમારા ઘોડે ચડતા પેલા બાઈઓને નિહાળો. જુવાનીના તો દોરો ૫ ફૂટથી ન હોય ત્યાં સંસારચાત્રમાં ગણે પારંગત! નવ-પરિણીત વધૂવરની એ સોહાગરાત સમાગની સંતાપરાત ગણાવી જોઈએ. અગાન માળાપના ઉમંગમાં એમના ખમીરનું ખૂન છે. જાળસમ એ તો ખીસતી જવાંમદીનું નયું નિકળે છે.

જાળસમમાંથી અકાળ વિલાસ અને અકાળ વિલાસમાંથી અકાળ વિનાશ જન્મે છે. જાળસમથી ઝેગતી પ્રગ્નનાં હીરની દાનિ છે. પણ અગાન પ્રગ્નને ક્યાં સમજવું છે? 'અરે બાઈ! ઘરડે ઘડપણુ વિવાદ-પાજન માફી શઈએ; ઘરમાં વડુ આવે ને પછી નિરાંતે મરીએ!' નહ્યે સ્વર્ગનું દાર પુલ્કું ન થઈ જતું હોય એવી એમની આશા હોય છે! એ આશામાં વડુ ઉપર એક જાણુ ટુકમો ચલાવવા ને ખીજ જાણુ ઘોડિયાની દોરી લગાવવી: એ મહેચ્છાઓ સિવાય સાસુ-ઓને નથી પડી સમાગની કે નથી પડી સ્વર્ગની.

જાળસમનો એ પરિણીત સંસાર સંધેસીયા ચાલ્યો તો તો ફીક, નહિતર અનેકવિધ આપદાઓ ઊભી થાય છે, જે સંકારણ કે નિષ્કારણ પણ આપદા આપ્યા વગર નથી રહેતી. મારો આશ્લેષ કન્નેડાં

‘પરત્વે છે. કળેડાં એકલાં વપનાં ન હોય; કળેડાં એકલાં રૂપનાં ન હોય. કળેડાં તો જગત બધું છે કે ઘણી ચે જાતનાં હોય છે.

પંથુ માયાપ ક્યાંથી જાણે કે વડુવરનું એ કળેડું સુખી હશે કે દુઃખી? એમણે તો સંસારના-લહાવા લઈ લીધા!—બલે દીકરા-દીકરીના નસીબમાં એ લહાવા ન હોય! છોકરા બપોરો ને બાવના-વાદી નીવડ્યો, પ્રેમાળ પરણેતર પણ એને ન પસાળી શકી. પુત્રી આદર્શવાદી પ્રમદા બની; જમાઈ જમાનાનો આદિશ નીકળ્યો. એવા-જોના વાતાવરણની વિષમતા એમને ક્યાં સુધી ટકાવી શકશે?.

હું વિવધને નહિ વધારું. દિંદના ખૂણે ખૂણે આજે છાનાં રુદન છે. પુત્રાન અંતરમાં આગ જલી રહી છે. પણ એ તો બાગ-લક્ષ્મી વેદીનું બલિદાન કહેવાય. ગાંધીજી પણ અટકી ગયા ને ગોવર્ધનરામ પણ એટલું જ કહી-ગયા; ‘પડકુ’ પાનું નિભારી લો!’

કેવી રીતે?

બાવનામય જીવનને સાનુકુળ : ધરસંસારનો અભાવ એ એક જીવલેણુ આઘાત છે. જીવનને આંગણે ત્યારે એ ઊભો રહે છે ત્યારે અનુભવે છે કે એની આશાઓના મિનારા જમીનદોરત થયા છે, એના બાવિ સુખનાં સ્વપ્નાં સમણાં જ રહી ગયાં છે! ને વસમો વારતવ કરાળ કાળની જોગ જડગાં ફાડી આગળ ઊભો હોય છે.

બાવના ને વ્યવહારનાં હૈયે જાગતાં તોફાન એ શમાવે કે ન શમાવે; એના સંસારનું રગશિર્ષુ ગાડું ચાલે કે ન ચાલે; જીવન-પ્રદેશમાં એ આજળાં ધકેલાય કે ન ધકેલાય; પણ માયાપની આશા એ માને છે, મને કે કમને!

પણ બાવનાશીલ શુવકની આ બગનાશ મનોદશા—સકારણુ લો કે નિષકારણુ—એના જીવનને જીવનું જીવન બનાવી મૂકે છે.

પાંક કેનો? માતાપિતાનો? વરસો પહેલાં એ ક્યાંથી આ

સ્થિતિ કઈ શકે? ગરીબ પત્નીનો? ગિયારીને ક્યાંથી ખજાર એ મુગેળ નહિ સાધી શકે? પરણનારનો? પ્રેમના પદાર્થપાઠ એ ક્યાં એ વખતે શીઘ્રો હતો?

બળાપા બધાય છે આ બાળકમના. એ બની ન હોત તો વાતાવરણની વિગત આ હદે ન જ પહોંચી હોત. પણ આપણે તો હિંદુસંસાર છે—લગ્ન પછી પ્રેમ કરનારો સમાજ છે. પ્રેમ ક્યાં કોઈ ગળથૂંથીમાંથી શીખીને આવ્યું છે? પ્રેમનાં પોયાં પહેલાં પુત્રો એમની ધરવાળીઓ ઉપર જ કા એ પ્રેમ ન ઢાળે? શું લાયકાત નથી? સૌ કયું નથી? મૂક અધીનતા નથી? આવ્યા આવ્યા જ આદેશ હોય છે.

ને છતાં યે જાવનામય જીવનના બેઠા કોઈ ઉઠેલી શક્યું નથી. શાણાઓની એ જ શીખ છે. ‘પડ્યું પાનું નિભાવી લો.’ જિંદગીએ ગ્રહ્યનો દરારતી એ પાંખોને પીંખી નાખે. સંસાર તો એક વ્યવહાર છે; વ્યવહારમાં પુત્રપરિવાર છે. તમારા લગ્નની દરજે બળવતાં જરા શીખો.

તે છતાં યે અસંતોષી માનસ પુકારી જિંદગી. ‘જો વ્યવહારમાં વ્યભિચાર છે, અત્યાચાર છે!’

કહેવો ને કૃત્વાલો.

દારની ગરીબી એ સર્વ રીતે સત્યાનાથ જ્ઞાનનારી છે એમાં કોઈને શંકા નહિ જ હોય. દારનું વ્યસન ફેફસાં ઉપર ખરાબ અસર કરી ક્ષયરોગના ઉત્પાદકરૂપે આખરે બને છે, એ કહેવું ખોટું નથી. દાર-ડિયા લોકોનાં ક્ષીણ ચતાં શરીર આપણે નિંદાળીએ ત્યાં એ સુમન્ય શક્તિઓ. વ્યસની એક તો શરીર જગાડે, કમાઈ ન શકે—ને કમાય તો કમાણીના પૈસા દારૂમાં ખર્ચી કુટુંબના જીવનને વધારી નહી.

આપણી મિલોના મજરોને મળેા કે દલકા વર્ણના શ્રમજીવીઓને શોધો, દારૂ એમની દારુણ અવસ્થામાં વૃદ્ધિ કરનાર છે. નિકંદન કદાહતી આ જાતીને અટકાવવા દેશમાં કેન્સિસ રાજ્યે લાગોતી આવક જતી કરી જે સ્તુત્ય પગલાં ભર્યાં છે તેને વખાણવા વિના કેમ ચાલે ?

માદક પદાર્થો ઉપર નબનારા—અરીણુ ખાનારા ને પાનમાં ફેકેન લેનારાનાં પણ શરીર ધસાતાં જાય છે. બીડીસિગરેટના વ્યસનીઓ પણ શરીરને જાળી નાખે છે. ધુત્રપાનને ક્ષયરોગીએ અજાણ કરવું જોઈએ. જરાયે જીપડી આવતી ખાંસી એના ફેફસાને શ્રમ પહોંચાડે છે; તેટલે અંશે એ આત્મકારને પાત્ર તો નથી જ. વ્યસનના શુદ્ધાઓ પ્રમાણુસર ધૂમાડાને ગળામાં ઉતાર્યાં સિવાય થોડીક બીડી કે સિગરેટ પીએ તો ડોક્ટરો રમ્મ આપે છે—પણ એકંદરે તો એ હાનિકર્તા છે એ કલા સિવાય ન જ રહેવાય.

વિવિધનું અતિરેવન આયુર્વેદજોએ આ રોગનું એક ગોઠું કારણ ગણ્યું છે; ને શરીરની શક્તિને હાણી નાખે એ અંશે એ સાચું છે. ક્ષયરોગીઓના શરીરની ઉખ્ખલતા ને નિર્ભળતા એમને આ પગલે વધુ ને વધુ દોરે છે, એમ પણ વૈદ્યો કહે છે. એટલે વિવિધભોજનપત્તા એને વિનાશના આરે ધસડી જાય છે એમાં ગોઠું નથી. રોગીએ તો ‘શાંત આનંદ’ કેળવવો ધટે. આપણા યુવાનો કેટલીક કુટેવોમાંથી પણ જયવા પામતા નથી; પણ શક્તિહીનતા એમની પાસે કેવા પ્રશ્ન-તાપના શબ્દો કદાવે છે તેને આપણે સાંભળીએ તો આપણને શરમ છટે.

કેટલીક વ્યાધિઓ

જીવનમાં આધિ ને વ્યાધિ જન્મે ય શરીરને ધરતી નાખતી ઉપાધિઓ છે. સતત ઉધરસ, ઉઠાંટિયો, ઓરી, ઇન્ફ્લુએન્ઝા, સંઘડણી, ન્યૂમોનિયા ને મલેરિયા એ કેટલાક વ્યાધિઓ છે, જે

ક્ષયરોગના ઝીઝને કાલવા ક્ષેત્ર તૈયાર કરી મૂકે છે. ઉંઘરસં ને ઉટાં-ટિયો કેટકેટલું કરી શકે છે એની આપણને કલ્પના નથી દેાતી. ખરાબ જાતના તાવ આપણી પ્રાણશક્તિને ઘટાડી નાખી ક્ષયરોગના મુખમાં ધકેલે છે. મેલેરિયાનો તાવ મનુષ્યની પ્રાણશક્તિ ઘટાડનારો છે. લોડો-કહે છે શહેરોની હવા સારી નહિ. પણ ગામડાંની હવા ક્યાં નીરોળી રહી છે? વર્ષાની મોસમ અસ્વચ્છતામાં વધારો કરે છે. ખાડા ને ખાખોચિયામાં બરાઈ રહેતાં ગંદાં પાણી ને પેલા ઉકરડા ને કચરાના દગલાઓ મેલેરિયાના પ્રચ્છરોનું ઉત્પત્તિસ્થાન છે. નાનાં શહેરોની અસ્વચ્છતા પણ એટલી જ શરમાવનારી છે. પરિણામે આપણને જ મોસલું પડે છે. જે માસ વર્ષ પછીતર જલ્દાર નીકળે નો ઘેરઘેર ખાટલા દાખા જાણાશે. કોઈ ને ટાંદિયો તો કોઈ ને બિનો; 'મેલેરિયાની મોસમ આવે છે!' એમ લોડો કહે છે. એને દક્ષવવા પૂરા પ્રયત્નો થાય છે; છતાં જે જો તાવ ચિયાળે આવુ રહ્યો તો પછી હડીલો મેલેરિયા (Malignant Malaria) કૌનિક મેલેરિયાના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે; માણસની લોજરી ને જરૂર પર અસર કરે છે ને છેવટે કાપમી નાવમાં શક્તિ ક્ષીણ થતાં મેલેરિયા ક્ષયના સ્વરૂપમાં દેખા દે છે. મેલેરિયા ક્ષયની તૈયારી રૂપે છે; એવો લગભર ત્રાપસા જન્યા છે ને જાને છે. એટલે એવો તાવ લગ્યાવા ન પામે તેની કાળજી લઈ એવો વાતાવરણમાં કિંવાઈત ને અન્ય દવાનું કાપમી મેવન રાખી, પાચનશક્તિ પ્રમાણે આધારનું નિયમન કરવું એમાં જ શ્રેય છે.

આપણી ગંદી ટેવો

આપણે ક્ષયરોગના ક્ષેત્રને તૈયાર કરતાં કેટલાંક કારણો તર્વારયાં. આપણી કેટલીક રીતો એવી કમકમાડી ઉપજાવનારી છે કે આપણે નથી જાણતા કે એ આપણને ક્ષયનો રીધો ચેપ આપે છે. ગ્રેમી-ગોનાં તરમે ટળવળતાં ચૂંજનો દોગ જાણ્યા-છતાં જે અટકતાં નથી.

સ્વજનોના સ્નેહ રોગીના શ્વાસમાં શ્વાસ મિલાવે એટલી હદ સુધીની માનવન માગી લે છે. અણસમજી કાયરોગીની જેદરદારી-થૂંકવામાં, ઉધરસ ખાવામાં ને છીંકવામાં-બધંકર નીવડે છે. જલગમની તો ગદુ દરકાર લેવી જોઈએ. ઉધરસ ખાતો ઉધાડો (Open) દેસ કહેવાય છે. ધરમાં ને અધારા ખૂણે થૂંકવાની ટેવ જવી જોઈએ. પાનની પિચકારીઓ ઠાને અકારી નથી નીવડતી? છતાં એ આપણી કુટેવો વધતી જ નવ્ય છે. આ રિચતિમાં જન્મરમાં ફરતા કાયરોગીઓ દાગળના કકડા કે રમાલ તો શાના રાખે? ખરું જોતાં એમણે તો જલગમ જુદા વાસણમાં રાખવું જોઈએ, અને દેવતામાં નાખી બાળી દેવું જોઈએ અગર ખાડો ખોદી હાડિ દાટવું જોઈએ.

પણ આપણે એટલેથી અટકતા નથી. આપણા મુસલમાન બાઈઓ ને નીચલા ચરના દિંદુઓ એક જ બાણે ટોળે વળી ખોરાક લેવામાં મગ્ન માણે છે. પતિની એકી ચાગીમાં પત્ની આદાર કરે એ તો પતિવ્રતાનો ધર્મ! દીકરાનું એકું વધેલું ખાઈ લે એ તો માતા-ઓની માયા! વાસણો શાને જુદાં જ રાખવાં ને માંજવાની મહેનત વધારવી? એ અટકવું જોઈએ, સિવાય રોગીનાં વાસણ-અમચા ને ખાસા તો જુદાં જ રાખવાં જોઈએ. પણ લોકો જુલો કરે છે ને કુટુંબમાં એક પછી એક ખનતા જતાવેથી પરિણામની બધંકરના અનુભવે છે.

આપણે નાની જાળનોમાં પણ ગદુ સંબાળ રાખવી જોઈએ. રમતનાં પાનાં વહેંચતાં ને રૂપિયાની નોટા ગણનાં થૂંક લગાડનાર આપણે ધણાંને નીરખીએ છીએ. તમે એડૂતોનાં રાખણાં ને ત્રિવાદ-વાજનમાં જોઈ આવો; એક જ દુકાની નળીએ ચોપડાનાં થૂંક જોઈ તમને ચીનરી ગડશે. બીડી કરનાં લોકો કહે છે કે દુકો પાવો સારો. પણ પગાસ પરોણાને પહેંચતા એ પ્રેમભર્યા દુકા કરનાં તો બીડીનું જ એવન આરુ.

દૂધ, ગીકાર્ક ને જોરાક માખીઓથી બચવા નેઈએ પેડા, માના ને જલેથી પણ ચાનતી મકોડાની દાર ને માખીઓની ધરી આવતી હતાં તમે જુઓ તો એ કમોઈની મમાળી બવ કરાવના બુધરાઈને વીનયા વગર ન રહે. આપણા પોતાના વગમા પણ આપણે આપણા જોગકને સાચવી રખતા નથી. બગી જતને ચતા શય એમની વળાતી ધૂળ આગળ ફેનાવે છે; કહમાળવાળા ઊંડરા ધૂકથી જમીન બીજરી ઝેર વધાર્યે જાય છે ગમે તેવી ધૂળથી વાસણુ માળવાની આપણી દેવ માગી નથી જ

તેમા વળી દડીમા બધવારણે સૂઈ રહેવું ને ગરમીમા ચોર જુતના બચથી જારણા બધ ગખના, એમા માન અચ્ચહ હવાનું જ બક્ષણુ થાય છે. મોહુ હાકીને સૂઈ રહેતા ધણુ મે માનવીઓ હોય છે. હકકહતી હડી હોય તો શરીરને વીટવું નેઈએ, પણ બિના ચાસથી લેનારા તો ન જ લાવવી સારી

આપણા નિદ્રાથીઓની ક્રિયા માથે વાચનાની ગીત ને એકિ-સના કાગકનોની છાતી નમાનીને મમ કરવાની દેવો ફેરમાને પૂર્ણુ શ્યામની ક્રિયા કરાવી રહતી નથી, એથી બેહીની અશુદ્ધિ રહે છે ને તકુરતી બગડે છે ને જ પ્રમાણે છાતીને મરોગર ફૂવા ન દે એના તમ કપકા પહેગવાની વડગી રીત પણ જીવી નેઈએ એાખી હવા શરીરના દરેક ભાગ ઉપર જાય તેવી ગીતે કપકા પહેગવા નેઈએ. મુસલમાન લોકોના તમ પહેરણો ને આપણી કોઈકીઓની તમ ચોળીઓ પૂર્ણુ શ્યામક્રિયાના અગાધરે છે.

રાજરાગના આ કારણો એક યા અન્ય ગીતે શરીરની પ્રાણુ શક્તિ (Vitality) ઘટાડી શયરોગનું કોન તૈયાર કરી આપે છે, જેમા એવનું બીજ પડના ગા શા દુરળ આવે એ જમાનાથી હવે અજાણ્યુ તથી રતું

: ૨ :

પેઢીઉતાર

આપણે સામાન્ય અનુભવ છે કે કષયરોગનો જનાવ અમુક કુટુંબમાં થયો એટલે એના વારસો તેમ જ મંજવીઓને પણ તે રોગ થાય છે. કેટલીક વખતે કૌટુંબિક જનાવો એટલી દહે જનતા જાય છે કે પેઢીઓની પેઢીઓ સુધી એ ઉતાર જતર્યે આવે છે.

આવી કૌટુંબિક આફનોથી સામાન્ય રીતે એમ મનાય છે કે કષયરોગ એ વંશપરંપરાનો વારસો છે. પરંતુ એ સિદ્ધાંત સમય જતાં ખોટો ઠર્યો છે. "Tuberculosis is for all practical purposes not inherited." કષયરોગીની સંતતિ જન્મસમયે કષયવાળી નથી હોતી, ને જો એવાં જાળકોને તંદુરસ્ત જગાએ ખમેડવામાં આવે તો આગળ ઉપર પણ રોગચરત નથી થતાં. સત્ય કારણ એ છે કે એવાં જાળકો તેમના કષયરોગવાળાં માળાપના મનન સંમર્ગમાં આપ્યા હો છે, ને વંડુમાં આવા માળાઓ રોગથી પટકાતાં એકાર બને છે ત્યારે તેમનાં જાળકોનું પૂરતું ભરખપોષણ થઈ શકતું નથી. એ કારણે તંદુરસ્ત માળાપની સંતતિ કરતાં રાજરોગીની પ્રજાને કષય નિધાર થાય છે.

હવે લોકોમાં એવી માન્યતા છે કે કષયરોગીની સંતતિ જન્મતાં જ નજીકો જાંઘો સહને જન્મે છે ને તેમનામાં પ્રતિકારશક્તિ ઓછી હોય છે. પરંતુ આ મન વિષે પણ ઘણા વધો ઉઠાવે છે. "It is the predisposing causes and the chances of repeated and massive infection, which account for the familial in-

કષય વારસામાં હોયતો નથી એમ માનીને ચાલવું જોઈએ.

Prevalence of tuberculosis and the so called *run in families* *

જન્મ પહેલાં (pre natal) મર્મમા રોગ વાયુ પડવાનો બનાવ ખો છ પણ એના બનાવો કયિત હોવાથી કઈ કહેનાતુ રહેતુ નથી. જનનની સરઆતમા પડેલા જ વર્ષમા બાળકના શરીરમા દર્પની પ્રયિઓ ગૂયાતી હોય એમ માની શકાતું નથી. એમ એમ બાળક મોટુ થતું જાય તેમ તેમ તેનો સબર વધાર રહે છે પણ રાજરોગીની સતતિની માળનમા અન્ય તદુરમ્ત માણસની પ્રખની સરખામણીમા આવી પ્રયિઓ વડેની ગૂયાતી જાય છે એમ કહી શકાય નહિ.

દારોગીનું બાળક ક્ષયનો એવ જનદી મડપી લે છે એવુ કઈ નથી એવુ ને દોત તો રોગનું પ્રમાણ વધતુ જતુ હોત ત્યાર અનુભવસિદ્ધ વાત એ છે સુવરેન દેશમા ક્ષયનું પ્રમાણ ઓછુ થતુ જાય છે ક્રાન્સ અને હર્નેડમા જ્યાં આમજીવન માટે વસાહતો ગ્થાપનામા આતી છે, ત્યાં ક્ષયરોગીની પ્રખને ગાળવાથી રોગ વાયુ પડેનો જણામે નથી બાપ તેના મેટા, એવો નિયમ કઈ આ ગાળ અંગે વાયુ પાછી રખાય નહિ. દારોગીના કેટલાક વારસોનો શારીરિક બાવો અગર તો વારસામા મળતા રેકસાના તણ એવને જલદી મળણુ જ છે એ વાત બનત નથી એમ કેટલાક લેખકો માને છે પણ એમ માનનામા અતિશયતા છે એ નાત ઉપર વધુ વજન મૂકાતી જર નથી. ક્ષયરોગીની સતતિ સુદ્ધ બાધાનાળી ને તદુરમ્ત જોનામા આવે છે, ત્યાર રોગ વગરના માગાપના બાળકો દૂરખાય ન જ

* કુટુંબીઓને જે ક્ષય લાગુ પડે છે અને જેને ‘વારસાગત તરીકે બાળખ વામા આવે છે તેની માણના કારણોમા મોટે ભાગે વાર વાર અને મે યા નમાણને વ્યસન અને શારીરિક પૂર્વતેવારી જ દોષ છે — Dr A. R. Mehta — Prevention and Causation of T.B.

પડે છે; અને એવા જાળકોને પણ ક્ષયરોગ યનો નથી એવું તો કાઈ કહી શકે નહિ.

ખરું કારણ એ છે કે રોગ એક સ્થળેથી બીજો સ્થળે પ્રસરે છે ને એપનો બધ મોટો રહે છે. એ કુટુંબો. એક જ આર્થિક સ્થિતિ ને સરખા સામાજિક વાતાવરણમાં વસતા છતાં એક કુટુંબમાં ક્ષયનો સડો વધુ દેખવામાં આવે છે, ત્યારે બીજામાં એનું પ્રમાણ એટલું જલ્દી નથી હોતું. એનું કારણ મુખ્યત્વે કરીને એ છે કે પહેલા કુટુંબના વર્તુલમાં ક્ષયરોગના જાતુઓ અધિકાર ને બીનાશવાળી જગાઓમાં અડવાડિયાં ને મહિનાઓ સુધી છવંત રહેલા હોય છે. ક્ષયનો રોગી જ્યારે ઉધરસ ખાઈ જલગમ જહાર કાઢે છે ત્યારે ક્ષયના જાતુઓ પણ હવામાં ફેલાય છે. કુટુંબનાં માણસોનો સદાસ ક્ષયરોગનો આમ વધારો કરે જાય છે.

નાનાં જાળકો એવા એપને તરત જ અડધ કરી લે છે. Von Pirquet's Tuberculin Reaction ના પ્રયોગથી સિદ્ધ કરવામાં આવ્યું છે કે એક વર્ષ નીચેની ઉંમરનાં જાળકોમાં—

- ત્યારે મા ક્ષયરોગી હતી ત્યારે ૭૬ ટકા એપ નીકળ્યો,
- જ્યારે જાપ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૧૬ ટકા એપ નીકળ્યો,
- જ્યારે કુટુંબનો અન્ય માણસ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૮ ટકા એપ નીકળ્યો.

આથી જણાયા છે કે માતા સંસર્ગમાં સતત આવતું જાળક એપને તરત જ રીકારે છે. બીજા વગેરે પછાત જાતોની માફક એનું શરીર પણ એવા એપ માટે અણખેડણું ક્ષેત્ર (Virgin Soil) કહેવાય છે. એથી એક વર્ષ નીચેનાં જાળકોનું મરણપ્રમાણ મોટું જોવામાં આવે છે.

જેમ જેમ ઉંમર વધતી જાય તેમ તેમ કંઈમાળ—હાડકાંનો ક્ષય, સાંધાનો ક્ષય—એવો પ્રકાર વધતો જાય છે; પણ જેમ જેમ

ઉંમર વધતી જાય તેમ જોપનો સામનો પણ સમજાતાથી કરી શકાય છે. ચૌદ-પંદર વર્ષ વિતાવતા એ રોગમાથી જાળક નિર્ભય બને છે, કારણ જોપ લાગવાથી ક્ષયરોગ શરૂ થઈ જતો નથી.

પણ જ્યારે જ્યારે શારીરિક તંદુરસ્તી સાથે પ્રાણુશક્તિ ખૂટે છે, માંદગી તથા અનિયમિતતા ને જોરાકનો અભાવ ઉપસ્થિત થાય છે, ત્યારે સામનો કરવાની શક્તિ જાળક ઝુમાવી એમે છે ને ક્ષય રોગનાં લક્ષણ અપખરે સૂચક દેખાય છે.

ક્ષયના જંતુ સિવાય કાંઈ થયે એ અશક્ય ગિતા છે. પરંતુ એ સિવાય પણ ક્ષયરોગ સામાજિક અને આર્થિક સ્થિતિ સાથે સંકળાયેલો છે - જેવાં કે દરિદ્રતા, ઘીચતા, અનારોગ્ય, જૂખમરો, અગર તે અન્ય એવાં કારણો જે માણસની પ્રાણુશક્તિને ઘટાડી દે.

મધ્યમ વર્ગનો માણસ જ્યારે ક્ષયરોગથી પટકાય ત્યારે આજીવિકાનું સાધન પડી ભાંગે છે, ગરીબાઈ ધર કરે છે, કુટુંબના માણસો ને જાળકો જૂએ મરે છે. મોટાં મોટાં ઊંચાં મકાનોની ખોલીઓ, જ્યાં સૂર્યનું એક દિરણ પણ પ્રવેશી શકે નહિ, ત્યાં આવડા રોગીઓના સંસર્ગમાં જ્યારે જાળકો આવે ત્યારે ક્ષયરોગના ભોગ આગળ ઉપર થાય એમાં જવાઈ નથી જ. અમ સંણિત થાય છે કે કૌટુંબિક રોગનું કારણ મુખ્યત્વે કરીને જોપ ને અન્ય પ્રાણુશક્તિ હાનિગી રહેણીકરણી ને પરિસ્થિતિને આજારી છે.

જોપ

ક્ષયરોગનું મોટામાં મોટું ને મુખ્યમાં મુખ્ય કારણ 'જોપ' ઉપર હવે આવીએ.

કોચ (Koch) નામના માણસે ક્ષયના જંતુઓ રોપી કાઢ્યાં તે પૂર્વે વીલેમી (Villemin) નામના માણસે જતાવેલું કે ક્ષયરોગ જોપી રોગ છે. પરંતુ એ વાત જુલાઈ મઈ. ઘણું કરીને પેઢી છવા-

રની માન્યતા દાકતરી ધંધાની એ ગણવાની ઈતિહાસીના અભાવને આભારી છે. ક્ષયની જાગતમાં કેટલાંક ચિકિત્સક મળવાં મુશ્કેલ હોય છે. કેટલીક વખત રોગ મદિનાઓ અને વરસો મુઠી સુધે હોય છે; કેટલાંક લક્ષણ દરદી કે દવા કરનારની નજરમાં આવે તેવાં નથી હોતાં. ખરી રીતે અન્ય દર્દની દવા કરાવતાં આ રોગ અધ્યાનક પરખાઈ જાય છે. આમ લાગે વખત મુઠી રોગ રહેતાં એ સામાન્યિક પ્રત્યક્ષ જન છે.

એસરર (Ojar) કહે છે કે રોગના માટે ત્રણ વસ્તુઓની જરૂર છે: ખીજ, ખેતર ને ખેડની સાનુકૂળ સ્થિતિ. સુયોગ્ય અવસરે ત્યારે એપ લાગે છે ત્યારે ઉપસ્થિત થાય છે. જેસે (Jesse) જતાવ્યું કે ૧૦૩૫ રોગવાળા ગાણુસોના સંસર્ગથી સાઝત્રણ વર્ષમાં ૧૫૩ નવા રોગીઓ થયા. ખીજ તૈયાર હતું, ક્ષેત્ર ફેરફાર વગરનું હતું, સાનુકૂળ સંજોગો જૂના રોગીઓના સંસર્ગથી મળ્યા ને નવીન દર્દીઓ ઝીબા થયા.

આરી રીતે એપ ગામડાંનાં ગામડાંઓ હવે ઉગ્ગડ કરી નાખવા લાગે છે. એપ વાહનવ્યવહારથી વખો ને રહેરામાંથી ગામડે પ્રસરી. અણખેડયા ખેતરમાં પહેલી ખેડ થાય ને ખીજ જોવા સરસ મોલ આપે, એવી સ્થિતિ ગામડાંઓની થઈ પડી છે. અસ્તાન જગવાન પ્રગતું લાગ્યું પણ આમ ભયમાં આવી પડ્યું છે.

ઉચ્ચ સ્વચ્છતા ક્ષયવાળો દર્દી ચોવીસ કલાકમાં આવીસ કરોડ જંતુઓ બહાર કાઢે છે. એની ઉધરસથી જંદાર આવતો જલગમ મુકાઈ જતાં રોમના અસંખ્ય રજકણો ધૂળ સાથે મળી જાય છે. તે દવા દ્વારા અન્ય મનુષ્યના શરીરમાં પ્રવેશતાં ફેફસાંને એપ લગાડે છે. એટલે જલગમની સંભાળ લેવી જોઈએ. શ્રીમંતો ખાદ્યખેરા-કીએ મુખી છે, પરંતુ તેમના ઘરે વસતા નોકરોને જો રોગ થયે

તો તેમની ધૂંકવાની ગંદી ટેવો શ્રીમતના બાળકોને એપ આપ્યા નગર નથી રહેતી.

ઐટલું છે કે ક્ષયરોગના જતુઓ શરીરમાં પ્રવેશવાથી - જો માણસ સુદૃઢ ને તદુરસ્ત હોય તો - તેને ક્ષય નિષ્પન્નવે જ એવું નથી. શરીરનું રક્ષણ કઠી વખતસર ઉપાર લેવા જોઈએ. શારીરિક નબળા બાધાના માણસોએ ક્ષયરોગી પામે રહેવું ઇચ્છ્યા યોગ્ય નથી.

ક્ષયરોગના રજકણો શરીરમાં પ્રવેશતા શરીરના તતુઓ (Tissues) સાથે લડાઈ જાગે છે. એમાં રજકણો આક્રમણકારી બીજડયા તો ધીમે ધીમે ક્ષયની ંધિઓ (Tubercles) રચાતી ગાય છે. પણ ક્ષયની ંધિઓ થતા ક્ષયરોગ થયો એવું નથી. ખરી રીતે દુકના શરીરમાં વડેના યા ગોડા ચેતન - રજકણ હાલી ધરાવે છે; જના બધાને કઈ એ રોગ થતો નથી. રોગનો એપ ધણીને લાગે છે પણ જવાને રોગ લાગુ નથી પડતો. એપ અને રોગ એ બન્ને એક જ વસ્તુઓ નથી. ઓટ્ટમે સસર્ગમાં આવતા માણસોમાં કેટલાકને રોગ લાગુ પડે છે ત્યારે કેટલાકને નથી પણ પડતો. ક્ષય-રોગ લાગુ પડના માટે સુયોગ્ય અવસર ને સાનુકૂળ સ્થિતિ જોઈએ.

જનારે એની નિયતિ ઉત્પન્ન થા. ત્યારે રોગની ંધિઓ નરમ પડે છે ને વિષ શરીરમાં પ્રસરવા માડે છે; ત્યાર મમજાય છે કે રોગ લાગુ પડ્યો. જાકી ક્ષયનો એપ તો દરેકના નસીબમાં લખાયો છે. માન રોગને ઉત્પન્ન થતો અટકાવવા પ્રધામ આદરવા જોઈએ એપ ન અટકે તો પ્રાણશક્તિ (Vitality) ટકાવવા માટે વ્યક્તિગત ને સામાજિક પ્રયત્નો થના જોઈએ

ફીશબર્ગ (Fishberg) કહે છે - 'T B is more a problem of predisposition than of infection' - પણ ખરી રીતે એવું કારવાની જરૂર છે કે ઉપરાંતખરી ચેતન રજકણોનો હુમલો રાગના

માટે જનામદાર છે એ હુમનો દેટવે અગે અમર કરવે એ મનુષ્યની પ્રાણગતિનો સમાન છે આગળ મૂચના તેના અનેક કારણોને અગે જનારે શક્તિનું છાગડું કીચું થના માટે છે ત્યારે ગેમ્બો સુયોગ્ય અસર ઉચ્ચિત યાત્રે એટલે ચેપનો ફેનાવો અટકાવવાની પ્રવૃત્તિઓ અને સમાજના સુદઢ માધા માટે ઉપાયો ગોજવાની પ્રવૃત્તિઓ સાથે સાથે ચાનના જોઈ અ

ઉપના કારણોથી સાગિત થાય તે કે જતુનાળા જનગમ (Positive Sputum) જોડે ॥ સસર્ગ એ રોગના ફેનાનામા સૌથી મુખ્ય કારણ છે આપણે અગાઉ નીહાજ્યુ તેમ કેટનાક કહે કે સસર્ગમા આવનારા મનુષ્યો ક્ષયરોગીઓના સતાનો હતા અને તેથી રોગ મેળવનાનું વનણું (Tendency) વારસામા મેળવેનું હતું પણ તે પછી આવી જાતનું વલણ મનુષ્યો કે જે જતુ રહિત જનગમ પાળા (Negative Sputum) દર્દીઓના સસર્ગમા આવે છે તેમા પણ હયાતી ધરાવનું જોઈએ પણ પ્રોગ્રીટિવ રોગીઓ પાસે રહેનારા છોકરાઓમા રોગના ચેપનો ફેનાવો નિશ્ચય હોય છે એટલે પ્રોગ્રીટિવ મ્યુટમ એ મુખ્ય કારણ છે છોકરાઓ માટે એના જનગમવાળા દર્દીઓનો સસર્ગ ધણો જ ખરાબ રહેવાય છાતીનો ક્ષય બાળકોમા ધણો નજરે પડતો નથી પણ ઉમર વધતા ચેપની અસર દેખા દે છે સસર્ગમા આવતા બાળકો ટ્યુબરક્યુલીનથી નીપજતી પ્રતિક્રિયાનું વલણ (Tuberculin Reaction) પણ વધારે પ્રમાણમા જતાવે છે

તેથી પ્રોગ્રીટિવ મ્યુટમના ચેપની અટકાત રોગ અટકાવવાનું મુખ્ય સાધન ગણી રાખાય મજૂરી અગે, અબ્યાસ માટે, હરરાહરના કે જગણુનાર નિમિત્તે જ્યાં મોટા પ્રમાણમા માણસો ભેગા થાય ત્યાં

* ક્યનો પ્રશ્ન સસર્ગ કરના વધારે તો એ માટેની શારીરિક પૂર્વતેયારીના જ છે

રોગનો દેનાવો થાનો સબર વિગેષ ડહેવાય મૂન ને કોનેમના વિદ્યાર્થીઓની ટચુમરકચુનીન પરીક્ષા થી નેઈએ પ્રત્નમા ફરી ફરીને ડોક્ટરોએ અન્ય લોકોની પણ આવી પરીક્ષા લેવી નેઈએ - તે પણ મુખ્યત્વે કરીને ગરીબ નતાઓમા, ત્યારે જ એપની અદ-કાનત થઈ શકે

મારા કુટુંબની કલાણી વિચારના જાઉં તો લાગે કે એવે જ મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે

એ સને ૧૯૫૦ ડર નો મમય હતો હું મુર્ખમાં ભણતો ને મારે કાને સમાચાર આવ્યા કે મારા દૂરના કાખનો ૩૦ વગસનો છોકરો હૃદયરોગથી પીડાતો હતો રોગ થાના ડારણો તો રીત જોડતા અનિયમિત આહાર, નિર્મળ શારીરિક જામો, વેપારમા પાપ-માથી ને ચિતાના થોક વગેરેને પરિણામે હૃદય થયો ને તે પણ રક્ત વમન કરાવતો - જેને ત મોળિયો હૃદય મ્હેરામા આવે તે

ને છતા મનુષ્યો એની આસપાસ સારવાર માટે યેગતા ને બેગા થતા અમારો મ મધ નિન્દનો ને મમતા વધારે, એટલે એની સારવાર અમારા ઘરે જ થતી આમ જ અમારા ઘરે હૃદયરોગના એપના ગણેશ મહારા

માદાની માનજત એ આપણા સમાજમા એક મોથો અનમર કહેવાય શુદ્ધતા તો પામે જેસી પખો કરવો તેમા સમાય ઉધરસ આવે ત્યારે જાતો જમાન નહિ કરતા મનમમ ઝીનરા કપ ઉપાડવો એ કુટુંબના માણસોનો લહાવો ગણાય. અરે, મારા મ્હેં જનારે હું રજાઓમા એને બેના ગયો ત્યારે મ્હેલવિત્તશ એને બેગી પડી ગમેગળું અડકાડી બે મિનિટ સુધી પડી રહેવા મારી અજ્ઞાનતાએ મને પ્રયો! ત્રીજી મિનિટે તો એના મોમાથી પોહીવાળા ગળદા છૂટ્યા

માગી માતા - અપર માતાની કાયા માદવી રહેલી માદાની

રહેણીકરણી ને આનંદગમ્ય જીવનનો અભાવ બાળકોના મરણપ્રમાણને ઘણું જ વધારી મૂકે છે. ઘણાં બધાં બાળકો પહેલા વરસમાં જ મરી જાય છે. પછી મરણપ્રમાણ ચટતું જાય છે. ત્રણથી સાત વરસ દરમિયાન એવો શાંતિ પકડે છે. પણ દુદાવ મેનિન્ગાઈટીસથી મરણ થાય છે કે હાડકાના ઘણા પરિણમે છે. આ પછી પુખ્ત વયના દર્દીઓ થતા જાય છે.

"Degree of tuberculization of the population in India today is still only half of that in European countries" આથી હિંદમાં એવો રહિત પ્રદેશ (Virgin Soil) ધણો છે. અને એથી જ બાળકોને થતો ક્ષય (Childhood Type) ઘણા પ્રમાણમાં છે. પુખ્ત વયના લોકોને થતા ક્ષયના પ્રકાર (Adult Type) માટે અણુખેડયો પ્રદેશ આ દેશમાં અન્ય દેશોની મરખામણીમાં વધુ છે.

એટલે બાળકોને રોગિષ્ઠ સંસર્ગમાં રાખવા કરતાં અનગ કરી આરામ, દવા ને સારો ખોરાક આપવાં જોઈએ; ટચુઅરકયુક્તિન પરીક્ષા ને એકમ કે લેવાં જોઈએ, ને મોટપણુ થતા દરી પાછો એવો જાગ્રત થાય છે, માટે રોગ અગાઉ જ બાળકોને વારે વારે તપાસવા જોઈએ.

બાળકો કેટલાં બધા ક્ષયથી મરતાં હશે એનો કોઈએ અંદાજ હાડ્યો હોય તો? એક વરસ થતામાં તો સંસર્ગમાં રહેતાં કેટલાંય બાળકો મરણ પામે છે, ત્યારે અન્ય થોડી વધુ ઉંમરે પડોંચતાં ક્ષયરોગના સપાટામાથી જાયવા પામતા હશે. સાચા આંકડાઓ.

* યુરોપના દેશો કરતા હિંદમાં, આબની ઘડીએ પ્રજામાં ક્ષયનો એવો બહુ તો પચાસ ટકા જેટલો જ ફેલાયેલો. ▢

મળવા મુશ્કેલ છે. પણ દાકતરી ધંધો કરતા ફ્રેક માનવીએ આવા સાચા આંકડા રાખવાની શું જરૂર નથી? હિંદનાં ૫૮ ક્ષત્રીનિકથી આપણે શું કરી શકીશું? ગામડાનો સામાન્ય દાકતર પણ આ બાબતે ઘણી મદદ કરી શકે. ત્યારે જ સમાજ સમજી શકે, ત્યારે જ બાળા-પણમાં ક્ષયથી થતાં મરણપ્રમાણ ઘટે.

નિશાળમાં બહુતાં બાળકો વિશે જોક્ષીએ તોપણ ત્યાં ચોક્કસ આંકડાઓ મળી શકતા નથી. પરંતુ દાકતરી તપાસ ને ક્ષયરોગની સર્વે દરમિયાન માલૂમ પડી આવ્યું છે કે ક્ષયરોગ નિશાળોમાં, ને તે પણ દન્યાશાળાઓમાં સામાન્ય થઈ પડ્યો છે!

ચારથી બાર વર્ષની અંદર ક્ષયનો એપ કંઠમાળના રૂપમાં પરિણમે છે કે હોઝરીની વિકૃત દશામાં નીપજે છે. ડૉ. લેન્કેસ્ટરે વરસો પૂર્વે એક વખત પેલાવરના એક ધીચ લત્તામાં ૭૧૩ હોઝર-ઓને તપાસ્યાં, તેમાં ૨૯૬ કંઠમાળવાળાં હોવાનું જણાઈ આવ્યું.

કેટલીક વખતે હાડકાંને ક્ષય પણ થાય છે. હાડકાંને મોજે આવી હાડકું નરમ પડી જાય છે ને પછી નારાં પડે છે. કરોડના ક્ષયથી કેટલાકને ખૂધ નીકળે છે. વળી રોગનો એપ સાંધા, ઘૂંટણ, જાંઘ વગેરે ભાગોને પણ લાગે છે કેંદ્રસાંને ક્ષય બાળપણમાં નથી થતો તોપણ યુવાનીમાં ને મોટાપણની શરૂઆતમાં તે સામાન્ય થઈ પડ્યો છે.

શકેરની રચના ને આરોગ્ય ઉપર બાળકોની તંદુરસ્તીનો આધાર છે. પંજાબમાં આવેલા લ્યાલપુર શકેરમાં કે જે ટાઉન પ્લેનિંગ પ્રમાણે ૪૫ વરસ ઉપર જ વસ્યું છે, ત્યાં ૧૮ ટકા બાળકોને કંઠ-માળ થયેલી જણાયેલી, ત્યારે અમદાવાદ ને મુરત જેવાં શકેરોમાં ૫૦ થી ૬૦ ટકા જેટલાં બાળકોને ક્ષયરોગનાં ચિહ્નો દેખાયેલાં. રોગની પ્રગતિ ધીમે ધીમે થાય છે, ને દાકતરી સારવાર તો આવે

તે પહેલાં તો ઘણું નુકસાન કરી ગય છે.

આપણી જ્ઞાનસંસ્થાઓ તપાસવા જતો તો કેટલીક પ્રાથમિક નિશાળો ને કન્યાશાળાઓ એવા સ્થળે આવેલી હોય છે કે જ્યાં વિદ્યાર્થીઓની તંદુરસ્તી જોખમાયા વગર રહેતી નથી. એટલું ધીર ને અનારોગ્ય વાતાવરણ હોય છે કે ક્ષયના નર્ક સમાન બને છે.

કેળવણી જરૂરની છે, પણ તંદુરસ્તી તેથી પણ વધુ જરૂરની છે. શહેરો સ્થપાયાં ને ગામડાંઓમાંથી છોકરાં બહુવા ગયાં; પણ વાતાવરણનો ફેરફાર તેમને ગભરાવે છે. ધરતું વાતાવરણ ગમતું ને સરસ હોય છે, જ્યારે ઓડિંગનાં વાતાવરણ શિસ્તપાલનથી ભરપૂર હોય છે. અનાથાશ્રમોમાં પણ એવી જ સ્થિતિ હોય છે. એટલે છાત્રાલયો અને અન્ય સ્થાનોમાં ફેરફાર ધીમી ગતિનો હોવો જોઈએ, ને નવીન આવનારને એખ્ખી ક્ષયા, સ્વતંત્ર વાતાવરણ, કસરત ને પેલાસુ મળે એવી જતનની શિસ્તથી સ્થપાયેલાં હોવાં જોઈએ.

નિશાળોની ધીરતા પણ એવ વધારે છે, ને પ્રાણશક્તિ ઘટાડી મૂકે છે. બારીબારણાંની યોગ્યતા એવી હોવી જોઈએ કે ક્ષયાઉન્નયને સારો અવકાશ મળે. મકાનો પણ સારાં જાંધાંવાં જોઈએ. આપણી કેટલીક માધ્યમિક નિશાળો ધીર લગાઓમાં આવેલી હોય છે; પરંતુ ખૂં નેતાં લોકરહેણાણથી દૂર, ને રમતગમતનાં મેદાનો સહિતની તે હોવી જોઈએ. સરકારી ગ્રાન્ટો મુમાર્ગે આપવી જોઈએ.

કન્યાશાળાની જગાઓ ઘણી સાંકડી સામાન્ય રીતે હોય છે, એટલે છોકરીઓમાં ક્ષય વધુ જોવામાં આવે છે. શાળાઓમાં દાકતરી તપાસ થવી જોઈએ, ને નિયમિત વજન કરાવવાની પદ્ધતિ રાખવી જોઈએ. ઉંમર અનુસાર વજન વધે નહિ એ બચકારક વાત કહેવાય. કસરત પ્રત્યે અણુગમો, ખૂખનો અભાવ ને ગ્રીજો તાવ વગેરે સ્પષ્ટપણે હોય તે એતલું જોઈએ. પરીક્ષાના અદ્ય જોગ્ય નહિ લાખ્યા

જોઈએ. રોગી બાળકો માટે આરોગ્યમૃદો આંધી, ખુલ્લી હવામાં
અણુતરના કાર્યક્રમ યોજના જોઈએ.

બોર્ડિંગ હાલિસોમાં અપાના ખોરાકના ફેરફારો પણ અસર
ઉપજાવ્યા વગર નથી રહેતા. ખોરાક સારો, પૂરતો ને સંભાળ તથા
તૈયાર થયેલો હોવો જોઈએ. વાનીઓ પણ જુદી જુદી હોવી જોઈએ.
આજકાલની પ્રજા આ તરફ ઘણી ધ્યાન છે; ને ખાસ કરીને છોકરી-
ઓનો પાલન થવા સારુ દૂધ પ્રત્યેનો અલગનો જાણીતો છે. પણ
એ દુભાંધની વાત છે. છાત્રાલયો માટે મોટાં મોટાં મકાનો બંધાય
છે ને હાંપીઓડી વાતો થાય છે, પણ છાત્રેભાવ ખોરાક પ્રત્યે પૂરતી
કાળજી ન રખાઈ તો કેળવણીનો કોયો જ અર્થ નથી.

છોકરાંઓના વિદ્યાભ્યાસને અંગે અણુતરના અભ્યાસક્રમોની
જૂલો પણ જાણીતી છે. હાંખા ને નધુ વિષયો નાનુક બાળકોને
અત્યંત શ્રમ પડેલાં છે. શિખવાડવાની રીતો જ 'ભૂલગરેલી' હોય
છે, ને બાળકોને ગળા ઉપરાંત કામ કરાવે એવાં શિક્ષણ અપાય
છે. મેટ્રિકની પરીક્ષા એ વખત લેવાય તો સારું; વિષયો પણ સહેલા
રાખવા જોઈએ. કરજિયાત અધરા વિષયો નાખૂદ થાય તે જ સારું.
વિદ્યાર્થીનીઓ માટે અભ્યાસક્રમ અલગ હોવો જોઈએ અને સહેલો
હોવો જોઈએ.

અન્ય ઝીણી ઝીણી બાજતો વિચારીએ તો સમગ્ર દેસે
તુરંતકારવા જેવી નથી. જોંધા પડીને વાંચવા ને લખવાની દેવો
બાળકનાં નરમ હાલકાને નમાવી દે છે. વળી વિદ્યાર્થીઓ મોટું ડાંકીને
સૂઈ રહેવાની રેવ ખદિ પાડવી જોઈએ. પોસાક સરળ ને ખૂલતો
હોવો જોઈએ; નિયમિત શારીરિક કસરત ને ખુલાસાં જોડા શ્વાસ
લેવાની ક્રિયાઓ સરસ વિદ્યાર્થીઓ પકવી શકે. ગોખણિયા પદ્ધતિ
સારા મનુષ્યો નથી નિપજાવતી. નિરાળમાં ભેસવાની વ્યવસ્થા ને

પાટલીઓ સારી હોની જોઈએ, ને નિયમિત મૂત્રોની તપાસ થવી જોઈએ સારા ખોરાક પૂરો પાડના, જારીગારણાની યોજનાઓ પૂરી કરવા માટે જોઈતી સરકારી મદદ-ઑટો-આપવી જોઈએ, ને હોસ્ટેલો, બેડિંગો, છાત્રાલયો વગેરે પણ સુધારના જોઈએ.

જીદી જીદી જાતના ક્ષય

અત્રે કેફસાના ક્ષય ઉપરાંત અન્ય ક્ષયની જાતો વિશે વિચારી લેવું રીક પડશે. આપણે અગાઉ જોયું તેમ ક્ષય ધગી જાતના છે. ગળામાં થતી કઠમાળની ગાંઠો (Lymphatic Glands) ને જગમમાં (Axilla) થતી ગાંઠો, આમડીમાં પડતા નારા (Ulcers) ને આંતરડાના (Enteritis) ક્ષયથી નીપજતો જડ્ડી સમદાણી (Diarrhoea) એ બધા ક્ષયના પ્રકાર છે. રાગી મૂત્રાશય (Kidney) નો ક્ષય, મગજનો ક્ષય (Brain Meningitis) હાડકા ને માધાનો ક્ષય, કંગોડનો ક્ષય (Spinal T.B.) ને તે ઉપરાંત જાંઘ (Hip), ઢીચણ (Knee), ઘૂંટણ (Ankle), આંખ અને કાન (Eye and Ear) ના ક્ષયો વિશે પણ આપણે સામગીએ છીએ.

આ બધી જાતો સારવારમાં સત્ત્વરથી આગળે ભાગી લે છે, એટલે એમને સર્વકલ્પની બી રહેવામાં આવે છે. આ બધી જાતો મુખ્યત્વે ફરીને જાળકેળે થતા રોગોમાં જોવામાં આવે છે. ગદા ને અશ્વરૂઠ વાતાવરણમાં રહેવાથી તેણે થવાનો ભય વિશેષ છે. ઉધાડા પ્રદેશોમાં આ રોગ ઓછો જણાય છે. પણ પંજાબ, સુરતપ્રાંતો, સુજરાત, મુગર્ગ વગેરે ગ્રામ્યે એ રોગ પ્રસર્યો છે. જ્યાં કાનનો ચેપ ઓછો ત્યાં આની જાતો થવાનો ભય પણ ઓછો.

આના રોગો થાય તો તે પર અગર બળમમના ગ્રીધા ચેપથી નીપજે છે, એવીના ચેપથી પશુ થાય જ્યાં જ્યાં ક્ષયનો ચેપ વધારે,

પણુ સારો સામનો કરી શકાય તેવી પ્રતિકારશક્તિ હોય, ત્યાં એપ
માવી જાતના રોગમાં પરિણમે છે. પરંતુ પછી જો એપના દુમલા
યાતુ જ રહે તો કેશનાં શયમાં પરિણમતાં વાર લાગતી નથી.

આપણે કંઠમાળનો જ દાખલો લઈએ. આવી ગાંઠો બહુ
વખત ટકી રહે તો તેમાંથી આગળ જતાં ફેફસાં ઉપર અસર થાય
છે. એટલે ઓપરેશન કરાવી આવી ગાંઠો દૂર કરવી જ સારી.

બોર્ષિસ (Borrie) જાતના જંતુ (Bacillus) દ્વારા શરીર-
માં પ્રવેશો છે ને આવી ગાંઠો જમાવે છે. ટ્રાંન, કાકડા (ટોન્સીલ)
ઓરે દ્વારા શરીરમાં જંતુઓ પ્રસરે છે ને રોગ વધારે છે. એટલે
ટોન્સીલ કઢાવવા જોઈએ ને દર્દીને સેન્ટોરિયમમાં ખસેડવો જોઈએ.
ચોળી ખોરાક સારો આપવો જોઈએ. આ રોગ માટે કોઈ આસ
ત્વ નથી. માત્ર કોડલીવર એઈસ ને કેસીયમ કાપડો કરે છે. ટ્યુબર-
ક્યુલીન ઇન્ફેક્શન પણુ બહુ વખતે કાપડો આપે છે. અસ્ટ્રાયાએનેટ
કિરણો લેવાં સારાં, પણુ છાતીના ભાગને ઢાંકીને - નહિતર ફેફસાંનો
શય વૃદ્ધિ પામે. સૂર્યનાં કિરણો પણુ ફેફસાંનાં શયમાં નિશ્ચય
ડોક્ટરની સલાહ સિવાય લેવાં નહિ.

વધુ અસરકારક ઉપાય તો ઓપરેશનનો છે. પરંતુ એક વખત
ગાંઠો કઢાવ્યા છતાં પાછી ફરીથી બીજા છે. બ્યરુ (Ulcer) પડે
છે, છતાં ઓપરેશન કરાવામાં લાભ છે. નાની ગાંઠો પણુ શસ્ત્રક્રિયા
વખતે રક્ત ન જાય તે મંબાજવું જોઈએ. ગળાની બે બાજુ ગાંઠો
હોય તો એકદમ ઓછી જ સાથે ઓપરેશન કરવું નહિ જોઈએ.
ઓપરેશનનો ભય શિરાઓને જોખમ પહોંચાડવામાં ને લોહી વહી
જવામાં છે, એટલે સંજાળથી શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી જોઈએ.

૧૯૦૧ માં કોશે (Koch) કહેલું કે બોર્ષિસ જાત મુખપત્તે
તો દેરામાં થાય છે. પરંતુ ઈંગ્લેન્ડ-અમેરિકામાં મનાય છે કે

દોરોના દૂધ દ્વારા ક્ષય માણુમેને પણ થાય છે. ઓટર્નું ખરું કે માણુમે આ જાત સામે સામનો સારી રીતે કરી શકે છે આપણે જોયું તેમ જોવાઈને જાન, ઉપર નહીંવેના ક્ષયમા પરિણમી મુખ્યત્વે બાળકોને કડપે છે. ઇંગ્લેન્ડ કરતા અહીં દોરોની પ્રાણશક્તિ વધુ છે, ઓટરે હિંદમા દોરોને રાગ જુ યતો નથી વળી અહીં ગાયો કરતા જોંસા યધુ દૂધ આપે છે, ને બેમોમા ક્ષયનો સામનો કરવાની શક્તિ યધુ છે જકરાઓ પણ સામે સામનો કરી શકે છે. તે ઉપરાંત હિંદમા બોકો દૂધ ઉઠાગીને પીવાનું પસંદ કરે છે, ઓટરે આવી જાતના ક્ષય પશ્ચિમના દેશ નોટના ધ્રુવથી નથી આથી એપ વધતો હોય તો તે દૂધના અંગે નહિ પણ બાળકોની ધૂળ લીધુ પર રમવાની ગદી કુટેવોનું પરિણામ છે. વધુમા માખીઓથી દેનાતો એપ કાઈની નજર જકાર ન જ હોય ઓટરે Indigestion દ્વારા આવે નાગ ઉદ્ભવે છે

હાડકાનો ક્ષય થતા હાડકાનો બાગ સોજો આવી નરમ પડતો જાય છે. કરોડના ક્ષયમા પણ તેમ જ થતા પામે છે. આવી જાતના ક્ષય વરમોના નરમો સુધી લગાત છે, ને દુ ખદાયક નીવડી માણુ સતી ધીરજનો પણ આખરે અત લાવે છે. ફેફસાના ક્ષય મટના સુસ્કેન નથી, પણ આવા ક્ષયના ઉપાય જુ આકરા હોય છે. સને ૧૯૦૦ મા Dr Rollier નામના માણુમે હેલીઓથેરાપી (Heliotherapy) હાડકાના ક્ષય માટે શરૂ કરી ઓપરેશન કરી હાડકાનો સડો કાઢી નાખવામા આવે ને રનાન્ટર બોક્ પેગીસથી પનારટર કરી દરદીને નાગા સમય સુધી એક જ ગિચિતિમા પડ્યા રહેવાનું કરમાનામા આવે ત્યાં આત્મધાનના ગ્રિસા આપણે પેપરોમા વાચીએ તો એમના દુ ખનું માપ કદાચ કાઢી શકીએ.

આતરડાના ક્ષય ઉપર દુ આનુ આતરડાના ક્ષયથી જકરાગિ

મંદ પડતાં ને આંતરડાં કામ નહિ કરી શકતાં, માણસને જોરાક પચતો નથી, જૂખ મગતી જાય છે ને આંતરડાં ઉપર જટણો જેવા ગાંઠાં પડે છે જેને રૂઝ લાવવી મુશ્કેલ થઈ પડે છે. માણસને ઝાડા પુષ્કળ થતાં રોગ સંગ્રહણીનું સ્વરૂપ પકડે છે, ને દરદી ધસાતો જઈ કૃશકાય જની જાય છે. આંતરડાંનો ક્ષય મટાડવો પાણુ એટલો જ દુષ્કર છે. ધણી વખત ફેફસાંના ક્ષયમાં અટવાયેલો દરદી, યસગમ પેટમાં ઉતારવાની ટેવ પાડતાં, તેની હોઝરીની વિક્રિયા થવા માંડે છે ને એપ પ્રસરતાં આંતરડાં સંડોવાય છે. જોકે છાતીનો ક્ષય ન થયો હોય તોપણ આંતરડાંનો ક્ષય થાય છે.

આવી જાતના ક્ષયની સારવારમાં પેટ સશ્લિષ્ઠિયાથી ખોલવામાં આવે છે ને અંદર ગાઠો, એડીઝન, જાડાઈ કે ગૂંથણી થઈ ગઈ છે કે નહિ તે જોવામાં આવે છે. સને ૧૯૨૦માં લેફ. કર્નલ ટીરેલે (Lieut. Col. Tyrrell) પેટમાં હવા (Intra peritoneal Oxygen) આપવાની હિમાયત કરી. ત્યારથી હવે આ રોમના ઉપાય માટે Peritoneum Pneumothorax—પેટમાં હવા આપવામાં આવે છે, જેને ટૂંકમાં પી. પી. (P. P.) કહેવાય છે. હવા બરોબર સ્થાને પહોંચાડવા મોય ગઈ છે કે નહિ તેની ખાતરી કરવી જોઈએ, નહિતર હવા અન્ય માર્ગે જતી રહે. સાવચેતીથી હવા આપવી જોઈએ નહિતર લોહીની મોટી શિરાઓમાં કાણુ પડવાનો સંભવ રહે છે. દરદીને હવા આપવાથી દુઃખ થાય છે, તાવ વધે છે, ને વળી સંગ્રહણી

* “The result of ‘Pneumoperitoneum’ (Introduction of oxygen or filtered air into the peritoneal cavity) is also like that of phrenic evulsion, but it is done in peritoneal or intestinal tuberculosis as well.”—1000 Questions and Answers on T.B. by Fred. H. Heise.

જેવું પણ એકજે દિવસ થઈ જાય છે. દુખાવાને લીધે દરદીનાં સઘળાં અંગ અચ્છડ થઈ જાય છે, ને કેટલીક વખત તો ઘણો તાસ થાય છે. આ સારવારથી પણ ટીરલ કહે છે તેમ રોગ કંઈ નાજૂદ થતો નથી; પણ લક્ષણો જાય છે, રિથિતિ સુધરે છે ને વજન વધે છે. પેટમાં દુખાવો થતો હોય, એપેન્ડીસાઇટીસની બીતિ હોય, મળ-મૂતના ભાગમાં દુખાવો હોય ત્યારે ઘણી વખત આ બધી બ્યાધિ-ઓથી ય આંતરડાનો કાય દેખાય છે. મટી શકે તો મટવાને લાંબો સમય જોઈએ ને તે માટે સતત આરામની ખાસ જરૂર છે.

અસાધ્ય જાતના કાય ઉપર લખું ત્યારે એક અન્ય પ્રકાર પણ જણાવી લઉં. કાયના દર્દીને કંઈનળીના સોળને લગતી ગડ-ગાંઠ થાય છે અને એ દમના દુમસા જેવાં આક્રમણો આવે છે. આવે વખતે બ્રોન્કોસ્કોપી (Bronchoscopy) નામની ક્રિયાનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જર્મની જેવા દેશોમાં આવી જાતની સારવાર ઘણી આગળ પધી છે. આથી મુખ્ય અધઃશ્વાસનલિકા (Bronchus) ને મોટી કરી શકાય છે ને દમના દુમસાઓને મટાડી શકાય છે. ચિકિત્સા ને સારવારથી દર્દીને આરામ થાય છે. આવી રીતે રોગ કટુસાધ્ય કરી શકાય છે.

પરંતુ Tuberculous Empyema એટલે કે દર્દીને પડખામાં પરુ થયું તો કેસ બમંકર નીવડે છે ને ઘણી વખત અસાધ્ય જાતી જાય છે. આ પરવાજા કેસો મટાડવા ચોક્કસ સારવાર નથી. કાણું પાડી પરુ જાડાર કાઢી શકાય ને હવા આપી ફેફસાંને દળાણુ આપી શકાય. Oleothorax એટલે તેલ પૂરવાની ક્રિયા લાબદાયક નથી નીવડતી, કારણુ વધુ દળાણુથી ફેફસાંના નરમ પડદા તૂટી જવાનો સંભવ રહે છે. મોનાનાં સોબોક્ષન (Seroexudum) અને મેથિલીક એન્ટીજેન (Methylic Antigens) નાં ખુરામાં ઇન્જેક્શન આપવાં તે

પણ નિરુપયોગી નીવડ્યાં છે.

ખરી રીતે પાંસળાઓ કાપવાનું ઓપરેશન જ માત્ર અસર-કારક ઉપાય છે. પરંતુ પહેલાંથી કાઢી નાખી પછી આવું પાંસળાઓ કાપવાનું ઓપરેશન કરવું જોઈએ, નહિતર પરંતુ કંઠનળીમાં વહેવા માંડે. ડેટલીક વખતે પડદાને ચેપ લાગે છે ત્યારે પ્લુરાનું ઓપરેશન (Pleural Thoracoplasty) કરવામાં આવે છે.

દામની તળીળી સારવાર કાણું પાડી બે-ત્રણ માસ માટે બ્યારામ આપવામાં સમાયેલી છે, પણ સમય લંબાવવાથી રિયલિ જોખમાય છે. સુયોગ્ય અવસરે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવામાં જ સાચું પરિણામ નીવડે છે.

પ્રકરણ ત્રીજું

રોગનો ઇતિહાસ. પ્રકાર, ફેલાવો ને લક્ષણો

: ૧ :

ક્ષયરોગ એ હજી અર્વાચીન યુગની આકલ નથી. એ તે મૂળનુદ્ધનો રોગ છે. પ્રાચીન સમયથી એ રોગનો એવી સ્વભાવ નમનાયેલો, ઇસ્વીસન ૪૦૦ પૂર્વે હીપોક્રેટમે (Hippocrates) શિખવાડ્યું કે ક્ષયરોગ ક્ષયરોગીથી નીપજે છે (Consumption comes from the consumptive) એરિસ્ટોટલ પણ કહી ગયો કે ક્ષયરોગીના સંસર્ગમાં આવતા મનુષ્યો ક્ષયરોગને નોતરે છે. ઈ.સ. ૫૦૦ માં ગેલન (Galen) એલ્થો કે ક્ષયરોગીની સાથે રહેવું એ બપુંદર જોખમ છે. મોર્ગેગની (Morgagni) નામના ડાક્ટરે એ ઘીકના માયો સને ૧૭૬૧માં ક્ષયરોગથી મરી ગયેલાં શય તપાસવાં જઈ કહ્યાં. લેનેક (Laennec) ક્ષયરોગના એપ વિષે પ્રથમ શંકાશીલ હતો, પણ પાછળથી એણે પણ એપમાં માનવા માંડ્યું ને કમનગીએ એ ક્ષયથી જ મરણ પામ્યો !

૧૮૬૫ માં ફ્રેંચ લશ્કરી ડાક્ટર સર્જન વીલેમી (Villemin) એ સાબિત કરી આપ્યું કે ક્ષય માણસમાંથી જનારોમાં પણ પહોંચી શકે છે; અને એણે દરમ્ના એવી સ્વભાવ ઉપર બાર મૂક્યો. આત્યાર સુધીમાં ક્ષયના જંતુઓ શોધાયેલા નહોતા; પણ એણે અને પેસ્ટ્યુર (Pasteur) પ્રયોગો કરી જગતને આ વિષે જાણ કરી.

પરંતુ ક્ષયરોગના જંતુઓ શોધવાનું ખરું માન ગણાડે કોણ

(Robert Koch) નામના જર્મન વિજ્ઞાનશાસ્ત્રીને કાળે જાણ છે. શયરોગના ઉત્પાદક આ જંતુઓ આમ સને ૧૮૮૨ માં જાણ્યા ને ત્યારથી એમને 'કોરા બેસીલી' નામથી સંબોધવામાં આવે છે. એ ચેતનરહિતી લગભગ એક ઈંચના કપડેઠઠ થી હઠેઠ માં જાગતી બનાવ છે ને જાડાઈ લગભગના ૨૦ ભાગ જેટલી છે. *

સમાજ સમજી લે કે પછી મહેલા મેઘવાળો દરદી એવીસ કલાકમાં આગીસ કઠોડ જંતુઓ બહાર કાઢે છે! પછી એપની ચુંગાલમાંથી કેવી રીતે બચી શકાય? જ્યાં માનવસમૂહ વિશેષ હોય, ધીમ વરતીની જમાવટ હોય, હવાકિમસનું નામનિશાન ન હોય ને તંદુરસ્તીનો અભાવ હોય, ત્યાં આ રોગનાં બલિદાન આંસુ વડાવે એવાં હોય છે.

પછી એ રોગને તમે ગમે તે નામ આપો. એ એનાં બરખ બરખે જ જાય છે—જુદા જુદા નામથી. ઉત્તર દિલ્હના મુસલમાનો ઉર્દૂમાં એને તાપ-એ-દીક (Tap-i-diq) અગર મીસ (Sil) ના નામથી સંબોધે છે. કેટલાક એને ખાંસીશુબાર કહે છે. પંજાબીમાં એને દિલ્દીમાં એ કાંગ તાપ (Kang-tap) ના નામથી ઓળખાય છે, આપણા પંડાણો એને મોટા તાવ (Layataba)નું નામ આપે છે, ને પેલા મરઘાનીઓ ને અધધાનિસ્થાનીઓ મોટા મંદવાડ (Bad-i-Kabir)નું સ્વરૂપ આપે છે. ખંગાલના લોકો Khoy-Kash અથવા Jakshakash કહે છે, ત્યારે આપણા લોકો એને રાખ્યેમાથી સંબોધે છે ને ઘણા ગળતીનું નામ પણ આપે છે.

: ૨ :

વિનાશકારી આ રાજરોગના જંતુઓ ચાર પ્રકારના છે : હુમન (Human), બોવાઈન (Bovine), એવીઅન (Avian) અને રેપ્ટીલીઅન (Reptilian) અથવા પિસ્કાઈન (Piscine). કંઈમાળી, હાડકાં ને સ્નાયુના ક્ષય અને બાળકોના ગેગમાં બોવાઈન જાત જાગ જાળવે છે, જ્યારે મેંકડે નવાણુ ટકા છાતીના ક્ષય માટે હુમન જાત જ જવાબદાર છે.

જ્યારે આવા જંતુઓ મનુષ્યના શરીરમાં પ્રવેશી છે ત્યારે અમુક જાગ ઉપર પ્રભુત્વ જમાવે છે ને શરીરમાં વિષ ફેલાવે છે. આ વિષવિકારને લઈને અનેક શારીરિક દરિયાહો ઉપસ્થિત થાય છે. આ વિષનો પ્રકાર દંતુ સુધી સમજવામાં નથી આવતો પણ એને Endotoxins કહેવામાં આવે છે. એ વિષ એપને વધારે જાય છે—જૂખ મારે જાય છે.

એ જંતુઓનો પ્રવેશ પણ ચાર પ્રકારે થાય છે. એક તો બાળકના જન્મ પહેલાં જંતુઓ એને એનાં માતાપથી મળ્યા હોય. આયુ સિંદી (Syphilis) અને કેટલાક અન્ય રોગોમાં જન્મ્યું છે; અને ક્ષયના અંગે પણ જન્મ્યું હોય એમ કેટલાક કહે છે. પણ આવું કવચિત્ જાતે છે, ને જાતેલા જામા ય દિરસાઓ તુરત જ નાશ પામે છે. આપણે એને ગર્ભમાંનો એપ (Placental Infection) કહીશું. કેટલીક વખત શરીર ઉપર જ્યારે જન્મ ને ચીરા પડેલા હોય ત્યારે ચામડી વાટે જંતુઓ પ્રવેશે છે—જે નિવેશન પ્રવેશદાર (Innoculation) ના નામથી ઓળખાય છે. આમ ચામડીના ક્ષય અસ્તિત્વમાં આવે છે. સર્જનો, ખાટકીઓ ને અન્ય માણસોના સંબંધમાં આવું જન્મ્યું છે. પણ એવી જાતના ક્ષય એટલા ઓછા પ્રમાણમાં છે, ને

એ થવાનો ભય પણ એટલો ઝાઝો છે, કે આવી જાતના ચેપને ગિલકુલ મહત્ત્વ આપાતું નથી. /

ત્રીજો પ્રકાર (Ingestion) એટલે પાચનક્રિયા દ્વારા ચેપનો પ્રવેશ મનાય છે. ક્ષયરોગથી પીડાતી ગાયનું દૂધ કે ચેપી અનાજ ખાવાથી જંતુઓ સીધા લોહીમાં પણ પ્રવેશ કરે છે. પ્રયોગ દ્વારા સસલાં ને વાંદરાંઓને જંતુવાળું જલગમ ખવડાવી રોગિષ્ઠ બનાવવામાં આવ્યાં છે. ખોરાક સાથે આવેલા જંતુઓ શાંત પડી રહે છે ને તુકસાન કરતા નથી, પણ જ્યારે જ્યારે શરીરની પ્રતિકાર-શક્તિ ઘટે છે ત્યારે જંતુઓની પ્રજનતા વધે છે; તેઓ લોહી સાથે હરહર કરે છે, ફેફસાંમાં જાય છે ને ક્ષય ઉત્પન્ન કરે છે. હિંદમાં માખીઓ આવી રીતે અકલ્પ્ય પ્રમાણમાં રોગ પ્રસારે છે. ગમે તેવી માટી અને ધૂળથી વાસણો ધસવાં ને ચેપી વાસણોનો ઉપયોગ કરવો એમાં ભુલ જ પરિણામ નીપજે છે.

Inhalation—શ્વાસક્રિયા દ્વારા જે ચેપ લાગુ પડે છે તેને Droplet Infection કહેવામાં આવે છે. દહીં છીંક યા ઉધરસ ખાતો હોય ત્યારે હવામાં એક જાતની પિચકારી (Spray) જીડે છે ને હવા જંતુમિશ્રિત બને છે. દહીં સાથેના સતત અને લાંબા સદ-વાસના પરિણામે આવો ચેપ લાગુ પડે છે. લોકોની ધૂંકવાની ગંદી ટેવોના પરિણામે જલગમ દીવાલો કે જમીન ઉપર ચોટી રહે છે. જ્યારે તે સૂકાઈ જાય છે ને જમીન વાળવામાં આવે છે ત્યારે હવામાં આ રજકણો જીડે છે ને માણસના શરીરમાં શ્વાસ દ્વારાજે જાય છે. દરકાર નહિ લેતા ક્ષયરોગીનું ઘર ક્ષયના ફેલાવા માટે મુખ્ય જવાબદાર છે.

ક્ષયનો જંતુ પરસરવોપજીવી દુરુમન (Parasite) છે. માણસ અને પશુઓના શરીરમાં એ રહે છે, ને વૃદ્ધિ પામે છે. આ જંતુ-

ઝોની હવનશક્તિ લાંબા સમય સુધી ટકે છે અને સુખ્યત્વે કરીને તેઓ અંધારી જગાઓમાં ત્રણથી છ માસ સુધી હવી શકે છે ને રોગ ઉત્પન્ન કરી શકે છે. સૂર્યના પ્રકાશમાં છ કલાકમાં તેઓ નાશ પામે છે; બીજળતા પાણીમાં પાચથી દસ મિનિટમાં મરી જાય છે.

શબની મરણોત્તર પરીક્ષા (Post-mortem Examination) થી સાબિત થયું છે કે ક્ષયનો ચેપ અસખ્ય મનુષ્યોમાં જોવામાં આવે છે. એથી ટકા માણસો એક અગર બીજા સમયે જિંદગીમાં આ ચેપથી ઝડપાય છે. પણ ચેપથી રોગ પેદા ન થાય એવા કંઈ નિયમ નથી. શહેરની વસ્તીમાં રહેતાં મનુષ્યો ઘણાંખરાં ક્ષયરોગના જતુ-ઓથી ઝડપાયલા હોય છે. એ લોકો રોગનો સામનો સારી રીતે કરી શકે છે. મંદક્ષય અગર દીર્ઘકાલિક ક્ષય (Chronic Phthisis) એવા જ માણસોને થાય છે કે જેઓ એક વા બીજે વર્ષને નાન-પણમાં આ ચેપ પામી ચૂક્યા હોય, છતાં મોટપણ સુધી સામનો કરી શક્યા હોય. આવું ન હોય ત્યાં દર્દ ઉઘ્ઘરે સ્વરૂપ ધારણ કરી દરની થોડા સમયમાં મરણ પામે છે. ગામડાંઓમાં અગર જ્યાં ચેપ પડેાંચેા ન હોય એવી જગાઓમાં રહેતા માણસો પણ રોગનો ભોગ જનવી થાય છે. વળી જેઓ પ્રાથમિક ચેપનો સામનો કરી શક્યા હોય એવા લોકોની સામનાની શક્તિ (Immunity)* કમનસીબે સર્વાં ટકી શકતી નથી. કેટલાક રોગો (જેવા કે ઉઠાંટિયો, ઝોરી, શીતળા વગેરે) આવી સામનાની શક્તિનો નાશ કરે છે. ગંબીર માંદગી, મેલેરિઆ, સંગ્રહણી, ખોરાકનો અભાવ, અસુખાકારી, ગંદા ને ઘીય લત્તાઓનાં રહેઠાણુ પણ આની અગ્રાધકશક્તિને ઓછી કરે છે. વળી એ Immunity ઉપરાછાપરી ચેપ (Massive re infection)

* Immunity—"relative resistance of the body to living tubercle bacilli."—Rich and Mc Cordock.

આગળ પણ ટકી શકતી નથી જળાન માણસ મોટા પ્રમાણમાં
એપના સસર્ગમાં આશરે તો ક્ષયરોગી મનગે-અશક્ત મનુષ્ય થોડા
એપથી પણ પથારીવશ થશે.

: ૩ :

ક્ષયરોગનો ધસારો શરીરમાં ગમે તે જાગ ઉપર થાય છે,
પરિણામે આપણે અગાઉ નીચેના તેમ ક્ષયરોગ ધણા પ્રકારનો છે
ત્વચાનો, હાડકાનો, સાધાનો, ગાંડોનો, મગજનો, આંખનો, કરોડનો,
ગુપ્ત ભાગનો, ફેફસાનો વગેરે વગેરે જ્યારે એ રોગ ફેફસા ઉપર
આક્રમણ કરે છે ત્યારે એ યાફ્સીસ (Phthisis) અગર પુલ્મોનરી
કાટી ખી (Pulmonary T B) અથવા કન્સમ્પ્શન (Consumption)
કહેવામાં આવે છે.

આ ૨ સારો ક્ષય પાછો મે પ્રકારનો છે એક ઉમ્મ (Acute)
ને ખીન્ને મદ (Chronic) ઉમ્મ ક્ષય ગામડામાં રહેનારી અગર
દુગરોમાં બદનારી જતોને, પ્રાથમિક એપરામાં જાળકોને તથા
નાના ગાંડોને તેમના ગેગિટ માતાપિતા અને આપાઓના સમગ્રથી
ધારા જે મ ક્ષય દેહમાં અમુક યથો જામે છે એની ગતિ ધીમી
હોય છે ને ધીમી વખત રચે વચે તમિતત મારી પણ થઈ જાય
છે ઉમ્મ ક્ષય અંગેના લક્ષણો ધ્રુગરી (Rigour), દુખાવો, ઘીએ તાન,
ખામી, લાલાશવાળું જનમમ ને કંવિગી વગેરે છે મદ ક્ષયમાં રેસામય
ગેગ (Fibrosis) ટેનિંગ, ઘણી ખામી ને જનમમ તાન વધતી જતી
ધી ગુતા, લોહીનમન, ખીમ ફેરમાં પ્રમરવુ, પુરગી ને પુરાને નેપ
વાગવો, એમની પ્રિયાઓ, અવાજ બેમી જવો, હલ્લની નયગાર્ન,
મારા થવુ પણ પાછા બિચના ખાવા, રંગે લક્ષણો છે

ક્ષયનુ ઉમ્મ અકપ પ્રચિત નેતામાં આવે છે મે પ્રકાર ॥

રોગમાં આયુષ્ય થોડાં અઢવાડિયાં કે મહિનામાં ખત્તાસ થાય છે. નાની ઉંમરના રોગીઓ ઘણી વખત થોડા માસમાં મરી જાય છે. લોકોને દૂધકા મારતો (Galloping Consumption) ક્ષય થયેલો પણ આપણે નિહાળીએ છીએ. એ રોગ આકરો કહેવાય છે. મંદ ક્ષય સંજ્ઞાય છે એટલે પ્રયત્નને અવકાશ રહે છે ખરો, પણ એ જેતર-પીંડી કરનારો છે. શરૂઆતમાં માણસને ખજર જ પડતી નથી એટલે એની ગંભીરતા કોઈ સમજતું નથી. રોગની અસર થોડી વાર દેખાય તો થોડી વાર ન દેખાય, એટલે દર્દી ને દાક્તર બંને ભુલાવામાં પડે છે. * આમ સાધ્ય રોગ તરફ પણ બેદરકારી થાય છે ને સારવારનો સાતુકૂળ સમય નિરર્થક જાય છે. જ્યારે રોગ પાછો દેખા દે ને અસાધ્ય જનતો જાય ત્યારે સારવારના અથાગ પ્રયત્નો થાય છે. પણ પછી તે મટાડવા લાંબો સમય ને મદાન ખર્ચ લેઈએ. એથી એ જેતરપીંડા રોગને દયાવવા શરૂથી જ પ્રયત્નો આદરવા લેઈએ.

સમાજ સમજે છે કે ક્ષયરોગની અવસ્થાઓ (Stages) ત્રણ છે. માણસો સમજ્યા વગર એ સ્ટેજ્ઝ વિશે જોડ્યા કરે છે ને દુ.ખ, ચિંતા તથા ગભરાટ અનુભવ્યા કરે છે. અવસ્થાઓ નિર્ણય કરવી એ એમના હાથમાં નથી. ગંભીર રોગમાંથી માણસ પાછો જોએ થઈ શકે છે. એની પ્રાણશક્તિ ને પ્રતિકારશક્તિ બંને સારી હોય તો દર્દી રોગના દેહાવાને ધીમે ધીમે નાબૂદ કરે છે. રોગને કાબૂમાં લાવી શકાય છે. દેહસાંમાં રોગ કેટલો છે એ પ્રથમ સમજી લઈ

“An uncontrovertible diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in its earliest stage is only rarely possible. By the time the clinical manifestations are unquestionably clear, the disease is already well-established.”—Pulmonary Tuberculosis by Morrision-Davies.

એ વિપત્તિ ફેલાવું અટકાવવા આરામ ને ઉપચાર તરફ ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે. ઘણી વખત પ્રથમ રોજના માણસો પ્રતિકારશક્તિ ગુમાવતા આગળ ને આગળ ધધે જાય છે, પ્રથમ રોજ તો સામાન્ય રીતના રોગમાં કહેવાય; પણ જ્યાં જાણ લક્ષણો દેખાવા માડે છે ત્યાં દર્દી ખીન્ન રોજમાં પ્રવેશી ચૂક્યો હોય છે. ત્રીજી અવસ્થામાં રોગ અમુક સંન્તેગીમાં અસાધ્ય બનતો જાય છે, એમ કહેવું ખોટું નથી.

: ૪ :

દ્વયરોગ ખીન્ન રોગો કરતા વધુ ચેપી રોગ છે. એનો ફેલાવો દરેક વખતે અને દરેક જગાએ દુનિયામાં જોવામાં આવે છે. એ રોગ જૂના જમાનાનો છે. હિંદુઓના પ્રાચીન સાહિત્યમાં પણ વર્ણવેલો છે. હિંદુમાં એ રોગ આજે ધટ્યો નથી, પણ ઉત્તરોત્તર વધ્યે જ ગયો છે. આગગાડીઓ આવી ને શહેરોમાંથી રોગ મામડે પ્રસર્યો, મિસો ને વેપારવણજ વધ્યા ને ગ્રામઉદ્યોગો પડી બાગ્યા, ધાર્મિક ને કેળવણીનિયમક સંસ્થાઓ વધી, પણ હવાની જરૂરિયાત આપણને ન જણાઈ. આપણા સુધારાએ તો મોટાણું વાળી છે. પ્રગતિની કૃત્ય કદમ સાથે આગેગની દૃષ્ટિએ આપણી પીછેદડ ચાલુ જ રહી છે. જનસુખાકારીના પ્રશ્નોને આપણે પ્રગતિની સાથે સાથે પૂરા પહોંચી શક્યા નથી.

આ રોગ તો એક સામાજિક સડો ચર્ધ પડ્યો છે મોટા પા નાના શહેરમાં જાઓ કે ગામડામાં ઘૂમો, ચેપનો સાર્વાત્રક ફેલાવો તમને માલૂમ પડશે. કાશ્મીર, ચિનાય કે વાયવ્ય પ્રાંતો, જ્યાં વરસો પહેલાં દાયનું નામનિગાન નહોતું ને જે પ્રદેશ 'કુંવારી જૂમિ' સરખો ગણાતો, ત્યાં પણ રોગનું આક્રમણ ક્યારનું ય શરૂ થઈ ગયું છે છોટાનાગપુરમાં પણ કવકતાએ ગમ પેસાડ્યો છે દક્ષિણ

ને મધ્યપ્રાતોમા પણ જો જ થયું છે. રોગિણી માણુમો વતનમાં જાય તે રોગ કેવાવે કે ગામડાના સચકત મનુષ્યો શહેરોમાં જાય તે રોગના ભોગ યાય, આવું સર્વ જ બને જ મધુ છે. મુર્ગમાં જતા રતનાગિરિના શ્રમણવીરો—કેનાજા ને ચાણાના મિવમજૂરો એમ જ એપમા સપડાયા છે.

સુદૃઢ આમોહવાના પ્રદેશો આપણા દેશમાં ઘણા મ છે. જ્યાં હવાનું દગાણુ ઓછું હોય, હવા સુકી હોય, એવા પ્રદેશો—ગજપૂતાના, મધ્યપ્રાનો, દક્ષિણ અને માર્ધ સોગના મેદાનો—મારી આમોહવાનાળા ગણી શકાય પણ આવા યથાજો પણ રોગ પ્રસર્યો છે એ એપનું કારણ છે. જેટા, હૈદરાબાદ (દક્ષિણ), ઇન્દોર, વગેરે સારા રથળો પણ કહેવાય ને ક્ષયવાળા પણ કહેવાય—એપના અજે. તેવી જ રીતે વાયવ્ય પ્રાતો, ચિત્રાલ, ત્રિયમિટ, કાશ્મીર, છોટાનાગપુર, આર્મામ, મદ્રાસ, ફર્ગ વગેરે પણ સારા રથળો કહેવાય; છતાં ક્ષય સર્વને મ રથળે પ્રસર્યો છે મિંધનું રથ, પંજાબ, યુક્તપ્રાત, બિહાર, ઓરિસ્સા વગેરે ભાગો રીક રીક કહેવાય ખીજા ભાગો જેવા કે જગાય, પ્રજાગ, શુન્નરાત, મલગાર વગેરેમાં તો રોગ વધુ પ્રસર્યો છે.

જમીન સારી એટલે પેદાશ સારી ને પરિણામે રોગ ઓછો. પણ સારી જમીન કેટલીક વખત ધણી વમ્તી બેગી કરે છે ને રોગ વધે છે. પાણીને પુરવઠો હોય તો ઈથેરિયાની માદગીઓ નજરે પડે છે નદીઓ, મહેરો ને રેલ્વેઓ રોગ પ્રસરાવ્યા વગર નથી રહી.

એટલે જ્યાં ધીમ વરતી, ખૂરાગ આમોહવા ને મકાનોની અગ પડતા ત્યાં રોગ વિશેષ પ્રમાણમાં છે. જમદાનાદ, મજનૌ ને મનારસ એના દાખલાડપ છે. યાત્રાના ધામો પણ રોગવાળા થઈ ગયા છે. ખારીપીપાને અજે શ્રિમ્તીઓ ને યુરોપિયનોનું અધ્યયન અનુકરણ ક્ષયરોગને વધાર્યો વગર નથી રથ.

આપણે અગાઉ જોયું તેમ ક્ષયરોગ એક સામનો કરવાની શક્તિ તેમ જ રોગની ચલણશક્તિ (Susceptibility)નો પ્રશ્ન છે. મામડાંમોટ્ટી શહેરોમાં જનારાઓ અને જળવાન બાંધાની અમલી જનતોને ક્ષય જલની થાય છે, કારણ એનનરજનો સામનો એમણે કોઈ દિવસ કર્યો નથી હોતો. મોટાં શહેરોમાં ગંગ થટ્થો છે કારણ કે સતત એપના સંસર્ગમાં લોકો પ્રતિકારશક્તિ કેળવી ગયા છે.

ઉત્તર અમેરિકાના રાતા ઇન્ડિયનો, ન્યૂઝીલેન્ડની માઓની જાત, પોલીનેશિયન ટાપુઓના રહીશો, ટાહીટી ને લવાઈન ટાપુઓના અસય લોકો - બધા ક્ષયથી અદૃશ્ય થયા છે. ઓસ્ટ્રેલિયા ને આફ્રિકાના ખૂબ વતનીઓ-આદિવાસીઓ પણ જલની નાબૂદ થતા જાય છે, એનું કારણ એ જ છે કે તેઓ પહેલી જ વખત એપના સંસર્ગમાં આવે છે. પાશ્ચાત્ય સુધારાથી અસલની જાતો આમ નાશ પામી, પણ શહેરો અસ્તિત્વમાં આવ્યા ને કુદરતે પ્રતિકારશક્તિ વધાવી. પરિણામે લોકો રોગનો સામનો કરી શક્યા માંડયા.

આમ દલીઓ સાથે રહેનારાઓને એપ એક ગીતે મજબૂત બનાવે છે; વળી કુદરત જાતે પણ ક્ષયરોગનિવારણ (Anti-T B) સહન ચલાવે છે. યુરખાઓ ને પદાળો બ્યારે નીચેના દેશોમાં આવે છે ત્યારે તેમને ક્ષય જલની થાય છે. પણ અમદાવાદ, જનારસ, અમૃતસર વગેરે ધીમ શહેરોમાં રહેતાં બાળકો જીવી જાય છે. સતત એપના સંસર્ગથી તેઓ સામનો કેળવી શકે છે. થાય તો કંઈ માળ થાય છે ને એપ ઓછો પ્રસરે છે. અનિયમિત જીવન જીવનારા માન્યાપના માયકાંજનાં છોકરાં પણ એપની સામે આવ્યા હોય એટલે સામનો કરી કોઈક વખત સુકિત બોગવી શકે છે, પણ બે શરીરની નબળાઈ થેલી, ખોરાક થટ્થો તો તેવાં બાળકોને પછી ક્ષય થતાં વાર વાગતી નથી.

એટલે અગાધતા (Immunity) લોકોની ત્યાગ રહે એવા ઉપાયો આપણે યોજના જોઈએ સારા મેગરદિત પ્રદેશોમાં ક્ષયના ગમીએ આની વસનાટ કે નહિ, મજૂરવર્ગની શહેરમાં સારી મગવડો સધાય, વધી ગયેલા ગામનાજાને હોમિપટિયોમાં ખસેડાય, બાળકોની જીવનશક્તિ વધે તેના ઉપાયોની યોજનાઓ થાય તો ક્ષયનો ફેનાવો હમી જાય ખરા.

હિંદમાં ક્ષયના ફેનાના માટે ને મરણપ્રમાણ્ય માટે આકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ આપણે ત્યાં પ્રદેશો મોટા મોટા ને વચ્ચી પણ મોટી રહી બજેના આકડા લેનારાઓ પણ ઓછા મળી આવે સગ્યાઓ પણ ઓછી વગેરે દારણોથી માહિતી સપૂર્ણ મળી શકતી નથી વળી ક્ષયની જાહેરાત ફરજિયાત હજી તોપણ શિક્ષા કરવી અશક્ય થઈ પડે છે અને જાહેરાત મરજિયાત જ થતી જાય છે ગામડાના રખેવાળ, પોલીસો ને બગીઓ અજાન હોય છે. એમની માહિતી પણ જૂનબરેલી કહેવાય. ક્ષયનું મરણ અન્ય પ્રકારના મરણમાં હકાર્થ જાય છે.

બજેના માણસો હવે માહિતી વિગતવાર મેળવી રહ્યા છે, એ સુચિત છે પણ જહારના દર્દીઓ માટે હોમિપટિયોના ઝોકટગે ખરા ખર રેકર્ડ રાખે તો સારું. રજિસ્ટરના ચીર્ષકો બગેમગ હોના જોઈએ, ને આગેમ્ય અમનદારો પણ અનુભવી હોના જોઈએ.

ક્ષય એ માનવજાતનો પડેનો ને પુરાણો શત્રુ છે હજી નહિ પણ તામેના પ્રમાણમાં એ માણસોનો ભોગ લે છે રથેગ ને દોનેરા તો હજી ને ઝગુમાન ઉપર આધાર રાખી અમુક વખતે આવે, પણ ક્ષય નો દરેક સમયે ને દરેક જગ્યાએ જોવામાં આવે છે. એવું મનાય છે કે દુનિયામાં જન્મતા સાનઆદ મનુષ્યે એક મરણ ક્ષયનું થાય છે સુધેના દેશોએ મરણના આકડા માહિતીમદ રાખ્યા

છે. તેમના આંકડાઓ ઉપર વિશ્વાસ રાખી શકાય છે; એમની તબીબી ચિકિત્સાઓ એટલી સારી હોય છે.

હિંદમાં આ રોગનો ફેલાવો નિર્ણિત આંકડે આપી શકાય નહિ. સુધરાઈઓ ને ચંચાલતાએ એ રોગ જાહેરાત યોગ્ય કયો નથી, ને જુદાં પત્રો પણ રખાતાં નથી. અને જ્યાં જાહેરાત યોગ્ય (notifiable) થયો હોય ત્યાં પણ આંકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ. કુટુંબનો વડીલ કે શરીરનો બંગી જે માહિતી આપે તે પ્રમાણે મરણનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે. જે ખાંસી હોય તો ન્યુમેનિયામાં મણાય, તાવ હોય તે મેલેરિયામાં જેવામાં આવે. એવો અંદાજ નીકળ્યો છે કે તાવનાં મરણોમાંથી ૮ થી ૧૦ ટકા ને શ્વાસનાં—હાંફનાં (Respiratory) મરણોમાંથી ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયના ક્ષીયે નીપજેલાં મૃત્યુ હોય છે.

ક્ષયના મરણમાં હિંદમાં જેવામાં આવ્યું છે કે ૧૫ થી ૩૦ વરસ વચ્ચેની સ્ત્રીઓ બહુધા મરે છે. એક માણસે ત્રણ સ્ત્રીઓ મરે છે.

કેટલાક કહે છે કે હિંદના કુલ મરણોનો ૧ જામ ક્ષયથી નીપજે છે. લખનૌ જેવાં શહેરો માટે આ ખરું છે. ત્યાં ૧૭.૨ ટકા ક્ષયથી મરણના છે. પરંતુ ૧૦ ટકા પ્રમાણે ગ્રામીણો તોપણ નીચેના આંકડા મળી આવશે.*

બ્રિટિશ હિંદુસ્તાનમાં

	કુલ મરણો	ક્ષયથી મરણો
૧૯૨૮	૬૧,૮૦,૧૧૪	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬૨,૬૭,૩૯૧	૬,૨૬,૭૩૬

આમ એકંદરે ૬ લાખ ઉપર માણસો આ રોગથી મરે જાય છે.

* Prevention and Causation of T. B. by Dr. A. R. Mehta. K. G. T. (Anti-T. B.) Fund (L. R. C. Society)

ઘણા મુધરેલા દેશોમાં ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઘટયું છે. દાખલા તરીકે નીચેના દેશોમાં એક લાખ માણસે ક્ષયનું મરણ પ્રમાણ (Mean death-rate) નીચે પ્રમાણે હતું:—

	સને ૧૮૭૧	૧૯૨૧	૧૯૨૮
સ્કોટલેન્ડ	૩૭૩	૧૨૨	૯૭
ઇંગ્લેન્ડ ને વેલ્સ	૩૫૪	૧૧૩	૯૮
અમેરિકા (યુ. એસ. એ.)	૨૦૨ (સને ૧૯૦૦)	૭૬ (સને ૧૯૨૯)	

ત્યારે ક્ષયનું મરણપ્રમાણ વધ્યે જ ગયું છે. લાંબી માંદગીનાં કુખ તે અમાપ છે. ૧ મરણે ૧૦ દર્દીઓ લઈએ તો આમ ૬ લાખ મરણે ૬૦ લાખ સખડતા માણસો મરણની રાહ જોતા પડી રહે છે. છતાં પાશ્ચાત્ય દેશોએ પચાસ વરસમાં જે કયું તે પરિણામ લાવવાં આપણે માટે અધરાં નથી.

: પ :

હીપોક્રેટસે વર્ણવેલો, અસહની મિસરી જાતને 'ચયેલો' આ રોગ સૈકાઓથી માણસની જિંદગીનો ભોગ લીધા કરે છે. વાદનની વધતી જતી સગવડતાથી વણવરના દેશોમાં પણ પ્રસરતાં ક્ષયરોગે પોતાનો વિસ્તાર વધારી મૂક્યો છે. અને હવે તો એ રોગ એટલો મામાન્ય થઈ પડ્યો છે, ને એનાં ચિકિત્સા ને લક્ષણો એવાં બાહ્ય રીતે તરી આવે છે કે રસ્તે જનાર માણસ થોડી જુદી સાથે આ રોગને પારખી શકે છે.

ક્ષયરોગનાં લક્ષણો જે પ્રકારનાં છે :—એંદરનાં અને બહારનાં.

દેહસાંનું નિરીક્ષણ કરવાથી આંતરિક લક્ષણો જણાઈ આવે છે. મંજી એટલે શ્વેતરક્તપ મૂકવાથી આસની પરીક્ષા, આંગળીથી ટકોરા વગાડી અવાજ પારખવાની પરીક્ષા કરી શકાય છે. આમ

ફેફસામાં થતા અવાજ સંભળાય છે. ક્ષયરોગ હોય તો આ અવાજ એક અન્ય પ્રકારનો થાય છે. પણ આવો અવાજ પારખવો તે કદિનિર્ધાર્ય છે, ને ઓછા જ ડૉક્ટરો એ શાસ્ત્રમાં પારંગત હોય છે. રેડિયોલોજીએ આંતરિક લક્ષણો તપાસવાનું કાર્ય સહેલું કરી મૂક્યું છે.^૧ એક્સ-રેથી લેવાતો છાતીનો ફોટો ફેફસાની સ્થિતિ તરત સમજાવે છે ને રોગની અવસ્થા પણ સમજાવી સહેલી બને છે. વળી અમુક લોહીના જથ્થામાં મોળા રજકણ (White corpuscles) ઘેટલા છે તેની ગણતરી રોગપ્રસાર સમજાવી શકે છે. આ પરખ Differential Count ના નામથી ઓળખાય છે. લોહી અશુદ્ધિની પરખ (Blood Sedimentation Test) ક્રિયા પણ રોગની જાગ્રત કે સુપ્ત અવસ્થા નક્કી કરી શકે, જોકે એક્સ-રેની મારફત ક્ષયરોગની નિદાન પરીક્ષા માટે એની ઉપયોગિતા નથી.^૨

રોગનાં બાહ્ય લક્ષણો

ક્ષયરોગનાં બાહ્ય લક્ષણો આપણે નીચે તપાસીશું તેમ ઘણાં છે. દરેક દર્દીમાં એ બધાં લક્ષણો હોવાં જોઈએ એવું નથી. બાહ્ય

૧ "It is only by the combination of symptoms of physical signs and of radiology that the diagnosis can be made."

૨ "The Sedimentation Test is a test to determine the rapidity with which the red cells of the blood gravitate to the bottom of the tube or the total amount of red cells which gravitate within a certain period of time. It aids in determining whether or not the condition is active, but has no value in the diagnosis of tuberculosis."—1000 Questions and Answers by Fred. H. Heise.

લક્ષણોથી રોગ જાણ છે કે સુખ તે નહીં કરી શકાય ખરું. ત્યાં લક્ષણો કાળમાં આવે એથી એમ ન સમજાય કે આંતરિક મુદ્દાને સરસ બાને કાચી થયો છે, પરંતુ બાહ્ય લક્ષણો દ્વરે થતાં દર્દીને આશા આવે છે. જો આશામાં આદારવિહારનું નિયમન કરતાં ટેલેક કાળે ત્યારે અંદરનાં લક્ષણો પણ દ્વરે થાય ત્યારે દર્દી વ્યાધિમુક્ત મણી શકાય. એટલે બાહ્ય રીતે દર્દ દ્વરે થયા પછી પણ દર્દીએ સંભાળથી પોતાનું જાળવું કરવું જોઈએ, ને જેદરકારી સેવની જોઈએ નહિ.

આંતરિક લક્ષણો નાબૂદ થયાં કે નહિ તે નિર્ણય કરવા છાતીના ફેટાઓ બહુ કામમાં આવે છે. વળી જલગમની તપાસ પણ ચેતન-રજની દયાતી હોય તો જાણી શકે છે.

બાહ્ય લક્ષણો આરામ ને સારવાર સાથે કળાવા માંડે છે પણ તે કાચી જવાં જોઈએ. જો લક્ષણો દરેકને એક જ સ્થિતિનાં નથી હોતાં. કોઈને ઉધરસ વધુ તો કોઈને તાવ વધુ, કોઈને જલગમ બહુ તો કોઈને રક્તવર્ધન વધારે. આપણે હવે નીરખીશું તેમ ક્ષયરોગનાં લક્ષણો કેટલાંક એવાં સામાન્ય છે કે તે દેખાતાં માણસને ક્ષયરોગ થયો એવું માની કુઝી થવું એમાં હિત નથી. અન્ય કારણથી પણ એવાં લક્ષણો પ્રગટે છે ને તે સુધારવા તરફ દર્દીએ અનુભવી સલાહ મેળવવી જોઈએ.

વજનનો ઘટાડો.

ધીમે ધીમે ને ક્રમે ક્રમે વજનનો ઘટાડો ક્ષયની શરૂઆતમાં જાહેર પડે; જોકે રોગ શુદ્ધિ પામ્યા પહેલાં માણસ ઘણો પાતળો પડી જતો નથી. છતાં પેટની ફરિયાદો ને જલગમ ગળી જવાની ટેવને લઈને પાચનક્રિયા મંદ પડે છે. ખોરાક નહિ લેવાનાં વજન ઘટવું જાય છે.

શાય જો એક ક્ષયનું લક્ષણ છે. રોગથી શરીરે જળવા માંડે

છે ને વજન ઘટતું જાય છે. વજનનું વધતું એ મનુષ્યની મનોદશા ઉપર પણ આધાર રાખે છે. ચિંતા શરીરને બાળી નાખે છે, બ્યારે બાનંદી સ્વભાવ વજન વધારે છે.

વજનના વધારાથી રોગ દબાય છે એમ કહી શકાય નહિ. પણ વજનનો ઘટાડો રોગ વિશે ખ્યાલ આપ્યા કરે છે, એટલે દર્દીએ અકાળાડિયે વજન કરાવવાનો નિયમ રાખવો જોઈએ. અશક્તિ હોય ત્યારે તે માટે પરિશ્રમ લેવાની જરૂર નથી. તે સિવાય વજનનો વધારો ઘટાડો નોંધવો જોઈએ. વજન એક જ કાટે લેવું જોઈએ. સ્ત્રિંગના કાંટા કેટલીક વખત જગડી જાય છે તે બૂઝવું જોઈએ નહિ. વળી વજનનો સમય પણ એક જ નિયત કરવો. સવારના ને સાંજના વજનમાં ફેર પડે છે; સાંજે એક બે રતન વજન વધુ દેખાય છે. તે ઉપરાંત કપડાંનો ફેરફાર પણ વજનમાં ફેરફાર કરી મૂકે. દર્દી દર અઠવાડિયે વજન વધારતો જ જાય એવી નેમ નહિ હોવી જોઈએ. વજન મર્યાદામાં હોય તો સારું; બાકી તુકસાન કરે. વજન કરતાં શક્તિ વધારવા તરફ ધ્યાન રાખવી ઇષ્ટ છે.

સારવાર દરમિયાન વજનનો વધારો કદાચ જતાવે કે સારવાર ફાયદાકારક છે; છતાં વજનનો વધારો સારું કરે છે એ સદા યે સત્ય નથી. શક્ય છે કે વજન વધારી ને ટકાવી શકાય, છતાં દરદને અટકાવી શકાતું નથી કે મટાડી શકાતું નથી.

ખાંસી અને ગલગમ

રોગની શરૂઆતમાં ખાંસી સુકી ને ઉગ્ર હોય છે. બાવી ઉધરસ ચાલુ રહે છે ને ખાંસીની સામાન્ય દવાઓ કંઈ કરી શકતી નથી. રોગ વધતો જાય તેમ જલગમ પડવા માંડે છે. ખાંસીની દવાતી હંમેશની છે, રોગીને ચીડ ચડાવનારી છે. માણસના હરવા કરવાથી ને ખંડુ વાતો કરવાથી ફેફસાંના નીચેના ભાગમાં સોજને

વર્ષને અગર પ્લુગના પડના ઉદ્ભવને અડકનાથી ઉપરસ આવે છે.

આકરા પ્રકારની ઉધરસ ફેંચાને શ્રમ પહોંચાડે છે, ને ગગને ઝડ આનતી નથી. પરિશ્રમના અગ તાન વગે છે. એટલે ઉધરમ રાજ્યા પ્રયત્ન કરવો એ હિતનીય છે.

જનગમ હોય તો તે તેની મેળે જલાર આવે છે મુખ્યત્વે સવારના જિતી વખતે અને ખોરાક લીધા પછી જનગમ આવે છે. એના માટે પરિશ્રમ પડોચતો નથી એવો જનગમ બહાર ઠાકવો જ સારો, શરીરમા ઉતારી જવો એમા માર નથી, દારણુ એથી પાચનક્રિયા મદ પડે છે ને કેટલીક વખત આતરણનો ક્ષય પણ ઉત્પન્ન થાય છે

દરેક દીને ખાસી એક જ પ્રકારની હોતી નથી કેટલાકને મદ તો કેટલાકને ઉશ્ર અરૂપનામી; કેટલાકને જનગમ વધુ તો અન્યને એાધુ, તો વગી માળ મધા પછી પણ કેટલાકને જનગમ ને ખાસી થોડી ચાલુ રહે છે પણ તે ઋતુ તથા હવાના ફેરફારને અગે હોય તો વિશેષ ચિતા કરવાની જરૂર નથી

તાવ

શરૂના રોગમા પણ મદ તાવ રહે છે. એથી દર ચાર કલાકે તાવ માપવાની જરૂર છે. આ તાવની ખાસિયત એ છે કે સવારે એ એાછો હોય છ ને સાંજના વધુ હોય છે. ઉશ્ર પ્રકારમા તક્ષવત એકથી પાચ-છ અંશનો (Degree) રહે છે, જ્યારે મદ રોગમા એકાદ અંશનો રહ્યા કર છે. અન્ય ચિયલપાચન ને ગરબા તાવમા વધારો કરી શૂકે છે. હવનચલન ને બોનવુ, હસવુ, ઉધરસ ને જિધનો અભાવ પણ તાવને વધારી શૂકે છે. તાવ પાચ મિનિટ સુધી માપવો જોઈ એ ધણી વખતે દર્દી સનારમા તાવ વધુ જતાવે છે. આને વિનમ પ્રકાર (Inverse Type) કહે છે. દર્દીની સ્થિતિ જવગ

પગડતી જાય છે એનું એ એક ચિહ્ન છે. જ્યારે દર્દીને દરવાહરવાની રજા મળે ત્યારે તાવ એક જગતનું માપ છે. એના આધારે આરામ ને કસરતનું નિયમન કરી શકાય છે. તંદુરસ્ત માણસનું ઉષ્ણતામાન ૯૮. ૪ ડિગ્રી (F) થા ૯૮. ૬ ડિગ્રી (F) કહેવાય; સ્ત્રીઓનું ૯૮. ૬ કે ૯૮. ૮ કહેવાય. માસિક માંદગી પહેલાં ૨° નો તફાવત રહે તો ચિંતા નહિ કરવી. કસરતના લીધે પણ તાવનો પારો વધે છે; એ ખરી ગરમી હોતી નથી. રોગીએ જગત કે મુખ દ્વારા ગરમી નપાસવા કરતાં શુદ્ધ દ્વારા નપાસવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. ઉપરની ગરમી શુદ્ધ દ્વારા માપી હોય ત્યારે નોર્મલ કહેવાય છે. જગત અગર મુખ ને શુદ્ધની ગરમીમાં ફેર હોય છે. શુદ્ધની ગરમી ૦. ૫ ડિગ્રીથી ૨.૦૦ ડિગ્રી સુધી વધારે હોય છે. દરેકમાં એ તફાવત સરખો હોતો નથી. રોગનો ફેલાવો, આંતરડામાં ગિગાડ, નવો એપ, પાણી થવું, સૂર્યનાં કિરણો જગેરે પણ તાવને વધારી મૂકે છે.

જ્યારે એ સયરોગનું મુખ્ય લક્ષણ છે. જગતનું માપ ખોટું કહેવાય. મુખમાં માપ લેવું હોય તો દસ મિનિટ પહેલાં કાંઈ ગરમ કે ઠંડું ખાવું પીવું નહિ જોઈએ. જ્યારની નોંધ દિવસમાં ચારપાંચ વખતની રાખવી જોઈએ, તે પાંચ મિનિટ સુધી ચર્મામિટરના પારાને ચડ્યા તક આપવી જોઈએ. સવારે બેડતાવેત, પછી નવ વાગે, બપોરે બાર વાગે, સાંજે ચાર વાગે ને રાત્રે નવ વાગે એમ તાવ માપવો જોઈએ.

નિરોગી માણસની ગરમી ૯૭ થી ૯૮ વચ્ચે રહે છે. સવારમાં આરામના અંગે ગરમી ઓછી હોય છે—૯૭ અને ૯૮ વચ્ચે; સાંજે ૯૮ અને ૯૯ વચ્ચે દેખાશે. સવારે ગરમી વધુ રહેતી હોય તો તે શરીરની અસ્વચ્છતા જતાવે છે.

ધણી વધતે અન્ય આવા દારણો—ઉસ્કેરાટ કે રનેડીજનોનાં

મિલન, ક્રોધ કે આઘાત પણ તાવને વધારે છે. સવારે ૯૮ ઉપર હોય ને સાંજે ૯૯ ઉપર હોય તો ઢાલરોગીએ આરામ ખરોખર લેવો જોઈએ. એણે આવા ઝીણા તાવ પરત્વે પણ ધ્યાન આપવું ધટે. પરિશ્રમ ત્યજવો જોઈએ. રોગી મનુષ્યો હરવાહરવા સૂચવે તો તે સૂચના માન્ય નહિ કરવી એમાં જ હિત છે.

લોહીવમન

રક્તવમન એ પણ આ રોગનું એક લક્ષણ ગણાય છે, સિવાય કે તે કોઈ અન્ય કારણથી થયું હોય - જેવાં કે હોઝરી, ગળા અગર દાંતની દાઢોમાંથી. જ્યારે હોઝરીમાંથી લોહી પડે ત્યારે તેની ઊલટી થાય છે; ખાધેલો ખોરાક પણ કદાચ જલાર આવે. આ લોહી જામેલું, જાકું ને છૂટક આવે છે અને તેની મધ પણ ખારી હોય છે. છાતીમાંથી આવતું લોહી ઉધરસથી આવે છે, અને જલગમની સાથે મળેલું આવે છે. આનો રંગ ફીણુ જેવો અને લાલ ઉજળો હોય છે. દર્દીને કદાચ છાતીમાં દુઃખાવો થાય છે, ને શ્વાસક્રિયામાં પણ અગવડતા નડે છે.

પુરુષોને સ્ત્રીઓ કરતાં રક્તવમન થતું વધુ જોવામાં આવે છે. કદાચ સ્ત્રીઓને માસિક અટકાવના લીધે રાક્ષત મળતી હશે. કેટલાક રોગીઓને ઝિલકુલ લોહી પડતું નથી. જેને એક વખત લોહી પડ્યું તેને બીજી વખત પડવાનો પણ સંભવ રહે છે. વધી ગયેલા રોગમાં ક્વીટી પડી હોય ત્યારે લોહી પડે છે; અને તે લાલ જલગમથી આવવા માંડી ૨ થી ૪ આંસ જેટલું સ્વચ્છ પડે છે, અને કેટલીક વખત તો મરણોન્મુખ કરી મૂકે એટલા પ્રમાણમાં પડે છે !

રક્તવમન નાની શિરાઓના તૂટવાથી-તેમના ખર્ચા જવાથી- તે ભાગના રક્તચંબન (Congestion) થી થાય, અગર બીજા ભાગમાંથી નીતરે પણ ખરું. અત્યંત ગરમીવાળા દિવસોમાં ઘણા લોકોને

લોહી આવે છે. બોગેન (Bogen) કહે છે કે કેનીડોનિયામા બ્યા ૬૦° થી ૧૦૦° (F) જેટલી ગરમી પડે છે ત્યાં વધુ રોગીઓ આના લોહીનાળા માલૂમ પડે છે. કેનિક કેસોમા લોહી આવતું નથી ને આવે ત્યારે ગંભીર પ્રમાણમા આવે છે.

લોહી આવતા માણસ જાડું ગભરાય છે. પણ ગભરાઈ નહિ જતા લોહીને જાંઘ કરવાના ઉપાય યોગ્યતા જોઈએ. આરામ એ માટે અત્યંત આવશ્યક વસ્તુ છે. તે ઉપરાંત ફૂડ પીણા ને જરૂરને ઉપયોગ પણ કરવો. ફેશિઅમ ગ્યુડાનેટ ને કોન્ગો-રેડના ઇન્જેક્શન પણ ડોક્ટરો આપે છે. શસ્ત્રક્રિયાઓ વડે પણ રક્તવમન જાંઘ કરી શકાય છે. સતત લોહી આનના ઘણા ય કેસો જોવામા આવે છે. રક્તવમન ઉપરથી રોગની ગંભીરતા નક્કી કરી શકાય નહિ. ઘણાને તબોળિયો ક્ષય પણ થાય છે. તેઓના જનનમમા લોહી મતન નજરે પડે છે, ને ઘણી વાર આના રોગીઓ ફૂડના ફૂડ લોહી જહાર કહાડે છે. કેટલી વાર લોહી પડે ને કેટલું પડશે એ નક્કી કરી શકાય નહિ. એને જાંઘ કરવાના ઉપાય પણ અસરકારક નથી નીનડતા. એ વમન એની મેજે જ દિઓ વીતના જાંઘ થતું જાય છે. તે માટે આરામ જોઈએ. આરામ ન હોય તો લોહીનું દમાણ વધુ હોય છે. વગી બ્યાડે હવા શાંત ને ગિથર હોય-સવારના પ થી ૮ કે સા-ના ૩ થી ૯ ત્યારે પણ લોહીનું દમાણ વધુ થાય છે. તેવે સમયે લોહી નિગળ પડે છે. લોહી આવે ત્યારે ઉપરસને રોકવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ અને મનની વ્યગ્રતા ને ગભરાટને પણ દમાવવા જોઈએ.

પ્રસ્વેદ

રાત્રિએ પસીનો છૂટવો અને તે પણ ઘણા પ્રમાણમા કે જેથી બેનજી વખત કપડા ને પથારીના ઓગાંડ બદલાય પડે, એ

દુખાવો

કેકસાંમાં પાણી થયું હોય તો તીવ્ર વેદના ઊપડે છે. તે સિવાય એડીઝનના જેઆણુને લીધે, પ્લુરાના જેઆણુને લીધે, કેકસાં ન્યારે સંક્રાંચાય ત્યારે પણ થોડો દુખાવો થાય છે. ન્યારે નીચેના ભાગમાં પાણી થાય—ઉદરપટને પણ પદ્માગે ત્યારે દુખાવો ખખા ને ગળા સુધી થાય છે. પ્લુરસી નીચેના ભાગમાં હોય તો થળ ઊપડે છે ને બોક્કતાં, છીંકતાં ને ઉધરસ ખાતા કે શ્વાસ લેતાં અત્યંત દુખાવો થાય છે. ઉપરના ભાગનું પાણી દુ.ખ દેતું નથી. શરૂઆતના મેગમાં દુખાવો કેટલીક વખત હોય છે. વળી 'પ્લુરાનું' દયાણુ હોય તો છાતીમાં એક જાનનું ભારેપણું (Tightness) લાગે છે. પ્લુરમી સિવાયનો દુખાવો વધુ નથી હોતો; થાય તો મંદ ને થોડી વારને માટે જ થાય છે. તેવા દુખાવાથી કંઈ વધુ પીડા થતી નથી.

નાડી, શ્વાસ ને હાંફ

પુખ્ત ઉંમરની વ્યક્તિના નાડીના ધગકારા દર મિનિટે ૭૨ હોઈ શકે. કસરત અગર કોઈ કારણથી થોડા વખતને માટે તે વધે છે પણ આરામ મળતાં પાછા જરોગર ચર્ધ જાય છે. દાયરોગમાં નાડીના ધગકારા કામમના વધી જાય છે ને ૯૦ સુધી સામાન્ય રીતે પહોંચે છે. નાડી ઉપરથી દાયરોગની બપંકરતાનું અનુમાન કરી શકાય નહિ. મેગને લઈને લોહી ફેરવવા હૃદયને વધુ કામ કરવું પડે છે, એટલે ૮૦ થી ૯૦ ધગકારા થાય છે. આ નાડી લાંબા સમયે પાછી જરોગર થાય છે એટલે ઉદાપોહ કરવો મિથ્યા છે.

તંદુરસ્ત માણસને શ્વાસોચ્છ્વાસ દર મિનિટે ૧૮ વાર થાય છે; પેટ ઉપર હાથ ઢળવે મૂકી તે ગણી શકાય છે. દાયરોગમાં આ પ્રમાણુ વધે છે. હૃદયના વધતા ધગકારા ને ચક્કર આવવાં, એ પણ આ રોગમાં બને છે.

કેટલીક વખતે દર્દીને હાક પણ ચડી આવે છે ને મૂઝવણ અનુભવે છે. ઉધરસ સતત આવતી હોય ત્યારે હાક ચડે, પણ તે સિવાય શરદી, પેટમા વાયુ ને કબજિયાત હોય તોપણ શ્વાસ લેવામા મહેનત પડે છે પરંતુ ચરબી વધી જવાથી ને ફેફસામા આવતી રક્તના લક્ષ્ને નવીન તત્ત્વો ખેંચાય તેથી પણ તેવું બને છે.

અનિદ્રા

નિદ્રાનો અભાવ એ હૃદયનું મુખ્ય લક્ષણ નથી, છતાં ઘણા દર્દીઓ તે માટે દરિયાદ રજૂ કરે છે. અપચો ને જૂખમરાને લીધે પણ બિંધ ન આવે માનસિક ચિંતાઓમા પણ મન ચક્રોળે ચડે ને બિંધ બિડી જાય. રાત્રે ચા ને અન્ય પીણા લેવાથી પણ નિદ્રા નથી આવતી વળી ઉધરસ નિદ્રામા ખબેચ પડેલાં છે, પણ તેને રોકવાના પ્રયાત્નથી એ સુરકેળી કેટલેક અંશે દૂર કરી શકાય.

નિદ્રા એ શરીર ને મનનો મુખ્ય આરામ છે નિદ્રાથી માણુ મનો ચાક બિનરી જાય છે ને સનારે સ્ફૂર્તિ અનુભવાય છે તેમ ન થાય તો સનારે તાન વધેલો જણાય છે ને દર્દી ક્ષીણતા અનુભવતો જાય છે. અનિદ્રા એ મુખ્ય મનનું કારણ છે, એટલે મનોદશાને સુધારતા અનિદ્રા દબે છે. બિંધવાની કેશી ચીજો લેવી એ નેખમ કારક છે રોગી એની ચીજોનો પછી શુનામ બને છે ને આવી ચલામી હાનિકાન્ક નીરડે છે.

બિલટી ને અન્ય વ્યાધિઓ

જનગમ ચગી જવાથી ને રોગના ઝેરથી દર્દીને બિનટી થાય છે હિય ઉધરસ પણ બિનટી કરાવે છે. ડાબી માથુના ભાગમા રોગ હોય તો બિનટી ઘણી વખત થાય છે બિનટીનું કારણ શરદી (Catarrh) પણ હોય છે બિનટી દરેકને થાય જ તેવું નથી હોતું સામાન્ય રીતે દર્દીને ઘી અને માદક પદાર્થો તરફ અણુમો રહે

છે, પરંતુ એ પણ એક લક્ષણ છે કે કાચના જેવા તાવમા પણ દર્દી ખોરાક માટે અત્યંત ગતાવશે નથી.

રોગની સાથે ઘણા દર્દીના દાંતને અવાળા આવે છે ને પર થાય છે. વધુ દુધ લેવાથી અને પડી રહેવાથી દુઃખાવાન થાય છે. બમ્બુક ખોરાક લેવાથી અગર આતગડાના કાચથી ફેટીયા વાર ઝાળ પણ વધુ થાય છે.

દાંત ને જીભ સાદે રાખવા તરફ ને સૂતા પહેલા કોમળા કરના તરફ દર્દીએ ધ્યાન ગમ્મવું સારું. શરીરની ચામડીને સાદ રાખનાવું ને પરીના તથા મેનથી સૂક્ષ્મ છિદ્રો પુરાયેલા ન ગ્રંથે ને માટે ગ્નાત અગર બીના કપડાથી શરીર વૂજવાના કાર્યને પણ અવગણવું નહિ જોઈએ. તેથી શ્રુતિ અને પ્રસન્નતા વહે છે. દર્દીએ પોતાની પથારી ને કપડા, પોતાની ઝોરડી ને તેની વસ્તુઓ, સ્વચ્છ ને સુધક રાખવા જોઈએ. સ્વચ્છતા મનોરમ્ય વાતાવરણ બંધું કરે છે, ને દર્દીના માટે તે જ જરૂરનું છે.

પિશાબમા આલ્બુમીન (Albumin) જનું ને રોગીને મધુ પ્રમેહ (Diabetes) થવો, એ ઘણાખરા દર્દીઓને રોગ અંગેના લક્ષણો છે. કેટલાકને શક્તિહીનતાને અંગે દરસમસા (Piles) પણ થાય છે. વળી ગુદામાં ગૂમક (Rectal abscess) અને ભગંદર (Fistula) એ પણ રૂઝી ફેટકા દર્દીઓને થાય છે.



પ્રકરણ ચોથું

: ૧ :

સારવારની પ્રથાઓ

રાજગેગનુ આક્રમણ શરૂ થયું, રેગના નામણિય અરૂપ પ્રગ
 હતા, ચિકિત્સા ને નિદાન થયા પછી જો સારવારની શરૂઆત ન
 થાય તો રોગ ક્રિતપતિત્તિ બનકર અરૂપ પડતો જાય છે ને છેવટે
 મનુષ્યનો જીવ જોખમાવે છે. રોગીએ અધારામા નહિ રહેતા
 ગગનો સામનો કરવા નર ધ્મની જોઈએ. રોગ ઉપર પ્રથમ કાળુ
 રોગવી શીમે ધીમે નેના ઉપર જિજ્ઞાસુ મેળાવે, જો એનું અતિમ
 લક્ષ ડોલુ જોઈએ. ચેને રોગી અન્ય વાધિથી પિડાતો હશે, એમ
 લાગે તો તેનું માનવ હોત તો તે કેવી મૂર્ખોઈ? ચેતાના ધરમા જ
 સડો રોગી દેખે એની સામે આખખામામણા એ કેવી અવગારી
 એ તો મરી જાય. એમ ને એમ, એવી આશામા તથાના પ્રકાર એ
 અશ્વત્થનો કેવો અભાવ?

વિદ્યાર્થી પરીક્ષા ઉપર પ્રેમ રાખે, દુઃખાનદાર દિવસના પ્રગને
 રહાયો મણે, સંગોડિયો જાતના ઉપર જાત રાગે જલ્ય દેહમલમા
 માનનાર જૈન કે અન્ય જ્ઞાતિ ઉપનાસ આગ ને ઉત્તર કરે,
 રાજ્યનો કાઠકુન તોષ્ટ્રીની ખીડે કામગિયા ધસડે જ જલ્ય, ગ્યોગ્યો
 પેટનો ખાડો પૂરવા દેહનામની રોષ્ટ્રમા હાથેણ નામનું ઝેર ભાવે,
 ખેડત જગતનો નાન ગમ્યાવના હળનો ઝોગ ઝાડે જ નહિ, ને એમ

જ પેલા શિક્ષકો, મોનીઓ, ટ્રસ્ટીઓ ને જધા ચલવે જાય !

દેશમાં આમ કેટલા યે સૂળડતા હશે ! પણ એમાંના થોડાક પણ કંઈકે સમજી હોય તો? હિંદુ તો બિખારી દેશ છે. 'મારવારના પૈસા ક્યાથી લાવવા?' એ પ્રશ્ન પહેલો ઉપગ્રિયત થાય છે. અન્ન નહિ, વસ્ત્રો નહિ, મેન્ડુ નહિ, કુટુંબનું બરણપોષણ પણ કેમ કરી દરવું? 'આ રોગ તો મનવીઓ માટે, અમારું જન્મ નહિ! અમારો તો ભગવાન એક એવી' આગા કરણ અવાજે મારા કાને આવે છે ને હું નિરુત્તર જની જાઉં છું. પણ અંતરના પીડાઓથી માગે દકળાટ સમતો નથી. તમારી મારવાર કરાવવાની સ્થિતિ ન હોય તો હોય તમારી અગ્કારનો છે, તમારા શ્રીમતોનો છે. તમે ગમે તેમ માનો, પણ ભવા બાઈઓ! આ તો આમ તમારે! આજો દેશ બરબાઈ જશે! તમારે! આ રોગ આમળ ન વને, જીમને ન સાગે, એટલું પણ જાણવાની તમારી નૈતિક કચ્છ નથી કે શું?

તમારી સ્થિતિ મારી નથી; રોગ તમને દીન દશામાં લાવી મૂકે છે પણ તમે જતા છતા તમારી ધામે રમતાં તમારાં જાળકો ને તમને વીટળાઈ વળતાં તમારા યુવાન બાર્ડમહેનોને એપ લગાડી તમે આગળ ઉપર કેવી અવદશા ઊભી કરો! એનો જરા ય તમને ખ્યાલ હોય તો! રોગ તમારાથી જ આગળ ને આમળ વલે જતો હોય ત્યાં પછી તમારી અરકાર કે તમારા શ્રીમતોનો પણ શો દોષ?

તમાના દેશ વિલાસ છે એના વિષયો પણ એટલા મદાન છે. પ્રગતિની કૃત્યકદમ તો તમારું હજી કેટલી ય કરવાની છે. નમે તો હજી ઉત્તરિના ઉજ્જવ પણ અદવા નથી. તમારા દેશનું ધન કેટલી યે પ્રગતિશાળી પ્રવૃત્તિઓ માગી રહી છે, ત્યાં તમે શ્રીમતો કે સરકાર ઉપર કેટલી આશા રાખી શકો? આ વિલાસ દેશમાં સરકાર કેટલા મેનેજરિયમ રચાવી શકે? એની પાછળના મદાન ખર્ચોઓ

ક્યાં મુઢી અને કેવી રીતે ઉપાડી શકાશે? મમાજ જનમે ઓટલુ તો કરશે, ને એની એ દરજ છે, પણ તમારી દરજ તમે કા પીમરી જાઓ છો?

દિન્દમા કયનો સામનો કરવા દોષિષ્ટવેની જરૂર છે; એની ઉચ્ચેન્મરીઓ જુની જ નોઈએ ગરીબોના વોટો પણ નોઈએ, ને દેરદેર આરોજ્યગ્રેહો પચાવવા નોઈએ. પણ કેવળ આટલેથી જ એ તમે તમારું બાવિ સુધારી શકવાના હો તો તમારી બચત જૂન થાય છે.

તમારી માગણ તમે જાને જ કરી મકા છો માગવાની વિભિન્ન પ્રથાઓ તમાર સમજતી નોઈએ એ પ્રથાઓ તમને પાનવે નહિ, પચવડે નહિ. તો ગમે આમગ પવનો અટકે ઓટલું નો તમે કરી જ શકો છો.

ને સારવારની પદાઓ માટે પણ તમારું અજાન કેટલું આજુ ગમે અપાવે એવું છે? માન્યમને દારોગ થયો ગોટલે મટે નહિ એવી ઉદિકૂળ માન્યના ઘેઘેર ધર પાવીને મેદી બે. રાગીને નો મરવાનું પ્રજુ પાનું મોઢ્યે એ દિનતી નિષ્કિપનાથી રાદ નો શ કરવાનું!

આથા, આખડીઓ ને બૂવાઓ

અને સારવાર કરી લેાય તોપણ મુજરાતના મામડે મામડ આજ કેટલું અધર ફેવાઈ ગયું છે? તમે જૂવા ખોલાવો છો ને ધુણાવો છો કોઈનું વળગણ વળગ્યું મનાય છે ને વીણુની કાડો નખાય છે. કોઈને દેવી આવે છે, ને એની દેવીશાણી ઉચ્ચ છે, ને એને તો મરી ગયેલું કોઈ જૂન ચર્મને વળગ્યું છે, કોઈ દુરમને મૂં માની છે.

આજ મુજરાતની અજાન પ્રજા આવી મારવારમાં જ માન

માને છે. જૂવા, જાના ને મહારાજે પેસા ધૂતી ખા' છે. માગે આ જાતઅનુભવ છે. મેં મારી જાતિના ઘણા ય માણસોને આવી અજ્ઞાન માન્યતાઓમાં ગોથા ખાતા જોયા છે. ઘીના ત્રીવા, ગાંધા, આખ-દીઓ ને ડાકલાના બચકર અવાજે 'દરદી મરતો ન હોય તોપણ મિચાગે બચતો માર્યો મરી જત' ને નીચ જાતિના જૂનાઓ પામે વગરવુ, પૈસાની વાલચો આપવી, પડિતજીઓની મદદ લેવી ને મદદગાર કરાવવા, હલમીઓને આશરે નવુ ને મત્ર જપાવવા, આની આવી જ અજ્ઞાન પ્રજ્ઞની આજ મારવાર હોય છે. આને અગે તેઓ દીક દીક પૈસો ખર્ચી નાખે છે છતાં કમનમીને કંઈ વળતુ નથી. રાગીની કુદશા થતી જ જત છે. ખાટલે પડ્યો એ છેવટની ખાસી ખાતો હોય પણ ધરના ઓરડે વાધગી ધૂણતો હોય ! આપણા સમાજના નીચવા થરતો કોઈ જરા પણ થોભીને વિચાર કરે, તેમની માગવારની રીતો જરા થે જોયા નય તો એ દરેક કમ-કમાડી ઉપજાના સિવાય ન જ રહે.

માગી નજર મમક્ષ એ ગીતે એક મુદર યુવાન છોકરો જગત છોડીને ગયો. પૈમાપાત કુદુગ દહું, છતાં કેટલું અજડ વાતાવરણ ! દનાદાનુ નામનિશાન નહિ—દનામા ડાકવા ! કોવેજની રત્નઓથી દુઢેર આવેલો મને અતરમાં કુખ થતુ ને મારા મુગમાથી નિશ્વાસ સગી પડના પણ કુનિયાના ડાહ્યાઓ—મારાથી મોટાઓ ને ખરખાઓ આગળ અમારુ શુ ચાને ? ગમ વધતો જ ગયો, પણ કોઈએ મદ માગી દે એવી માન્યતા ન જ મળી. માદગીના ખાટલે સૂતેનો છોકરો છેવટે અમિશયા ઉપર સૂવે છે. એનો ભાઈ કોઈ જૂનાનો મોનારા ગયેલો; માથે જગડાનો છેડો ઓઢી પોકેપોક મૂતો અધવચથી એ પાટો આવે છે ને અમિદાદ દે છે ! છેવટની ઘડીએ મને મળી પણ શક્તિ નથી એમના પૈસા પડી રહે છે, એમની

મહેનાત બિમી રહે છે એક મુર શરીર સળગી જાય છે

માગી આગે અશ્રુની ધાર દડક વહી જાય છે

હું તે આવા કેટલા દાખના ટાકુ ? એટલે ને એવી બીજી પ્રજા હજી પણ જાગે તો ? સારવાર કરવાને જદને આવે નિર્ઘરક ખર્ચ કરવો બધ કરે તો ? રાગીને અધગ રાખે તો ?

આવા જતિઓ ને જોષીઓ ને જુવાઓને મારા નય ગળતા નમરજાર હો ! એમની દેવીઓ એમને વરદાન આપતી બધ યાન તો ? એમના માતાના ઓશાઓ આયમી જાય તો ? એમના તપ, જ્ઞાન, જોડ અને ધત્તરમતર જાણાન પ્રજાનો પૈમે ધૂનવો બધ કર તો ?

ગાધા અને આખડી તો કદાચ ગધા થે રાખતા હશે, સમજી પડુ સતપનારાયણની કથામાથી નહિ જતો હોય કુ ખતો હોયો મારા જોવો જણોયો પણ વહાવાના આવા વેણુમા કદાચ થક મમતિ પુરાવતો હશે. પણ સાગ્રાર સાથેની ગાધાઓ ને માન જૂતગ્રેત હિપર જ અવનનનુ, એ જાનને વચ્ચે કેટલો આસમાન જમીનનો ફેર ?

આમ જહેમ ને ટોમ, ધૂતારાના પ્રયોજો, ધન્યો ને અજ્ઞા અશોભા જ રોગીની સાગ્રાર પૂરી થાય છે ને રોગી પણ પૂરે થાય છે.

સારનાગની આપણા દેશની આ એક પ્રથા

આયુર્વેદ

બીજી પ્રથા પેલા કહેવાતા વૈદ્યો અને હકીમોના નામે જાય છે. દેહી દવાના હિપચારમા આપણા મમાજનો મોટો ભાગ હજી માને છે. કેટલાક અદ્યતી વળગી રહે છે, કેટલાક પરદેશી દવા માટે પેસાના અજાવે આસ્થા રાખી રહ્યા છે, કેટલાક દવાના ગાટનાને દાઝ માની વિલાપતીને અમૃત્વ લેખી રહ્યા છે, તો કેટલાક આપણી

પ્રાચીન પ્રથાનુ આરવ જાળવી રહ્યા છે

હું આયુર્વેદના ઉનાગી પાડ્યા નથી માગતો, જાકે આયર્સ ડૉક્ટર તિની એ જોખા માટે અભિમાન ધરાવુ છું. મારી જલ્દાન તો આયુર્વેદના નામ પાટિયા લગાવી જોડેના પેના કહેવાના પેઘરાને માટે છે. હિન્ના ખૂલેખાચર ને ડેઝેર તમે વૈદ્યો જોશો, હકીમો જાણા ન યુનાનીઓ નીરખશો એકના ગુજગતની વાત નથી પણ દેશના દરેક પ્રાતમા — જાજાજમા વિગેય — શ્રદ્ધાળુઓ ભાવિદ્ બાનથી આ પ્રથાને વળગી રહ્યા છે

આયુર્વેદિક, યુનાની કે હોમિયોપેથિક સારસારમા તથ્ય હશે. એ શાસ્ત્રો પુરાણા છે. એ મારવાર નિરાળી છે, વેદના આધાર આસેખાયેની દનાઓ અને ગુટિકાઓ બપહર રોગોને પણ મટાડી શકે છે. રાત્ર્યદમા વંદપુરાણા ગમ છે. અસાચીન યુગની સારસાર પ્રથાઓ તે વખત નડોતી છતાં આયુર્વેદની દવાઓનો ઉલ્લેખ ને કાપ માટેની સર્ગીન મારવાર એ એક નયું સત્ય છે.

આપણે આપણુ ખૂસણુ નદિ જોઈએ. પણ આપણા ઉપર કેવળ નભી મકાન ન હોય તો અન્યની મદદ લેતા પણ અચકાવુ નદિ જોઈએ. પશ્ચિમના પ્રયોગો આગળ વધ્યા છે. એમના વૈદ્યકાવ શાસ્ત્રો આગે ને આગે દસ કડી રહ્યા છે. આપણી પ્રગતિ તો દૂર રહી, પણ આપણી આજની પીછેહઠ શરમારનાર્ગ છે. પગધીનતામા પડેલા હજુ એ આપણે લાખી મોટ તાળી મૂર્ત રહેથ તો આયોર્વર્ધનુ ગૌરવ એક દિન મળી જશે.

આજે આપણા મદાન આયુર્વેદના ઉપાસકોનો મરો છે. સુધરતો અમાજ એમને એક જાનતો સડો માને છે. પરિણામે ઉત્તેજનના અભાવે આયુર્વેદ ઊતરતે પાટિયે આવતો જાય છે ને અધોગતિની અવદશાએ પહોંચતો જાય છે.

બારતના ખૂણખૂણ એ વૈદ્યરાજો-સ્વામીઓ અને દુકાનો-એમને સત્ય ન્યાય મળતો હોય તો? આપસ-નૃતિમાં રસ લેનાર એ કોંગ્રેસ રાજ્યે છૂટક છૂટક પ્રાન્તોમાં અખતરા ચઢ કર્યા છે, મુંગઈ, સરકારના આરોગ્યખાતાના મંત્રી ડૉ. ગિલ્ડરે આ દિશામાં પ્રસંશનીય પગલું બચાવે છે. આપણા આયુર્વેદને પુનર્જીવન આપવા, સમાજમાં એને યોગ્ય સ્થાન આપવા, આપણી સંસ્કૃતિનાં એ શાસ્ત્રો-માથી સંશોધન કરવા મુંગઈની સરકારે ગ્રેન્ટમાં હિતેજનને ખાતર કેટલીક રકમની ગ્રાન્ટ મુકરર કરી છે. હિન્દના ધીમ્મ પ્રાન્તો પણ અનુસરશે તો આનંદની વાત.

આયુર્વેદની પ્રસંસા હું બહિ કરે ગઈ. એના અધ્યાપકો ને નિબળાતો એવા અને એટલા દુનુ પડ્યા છે, કે એમને વંદના કરવાનું મન આવે. પણ આજની આયુર્વેદની અવદશા ઉપર તો અનુ-રીપા સારવા સિવાય બીજું શું હોઈ શકે? મારી વેદનાઓ ને મારી હાથવરાળ હું સમાજ સમક્ષ કેવી રીતે કાઢું? સરકાર આવા શહેરે શહેરે અને શરીએ શરીએ પાટિયાં લગાવી બેઠેલા કહેવાતા વૈદ્યોનાં પાટિયા તોડી નાખતી હોય તો? આજની અજ્ઞાનતામાં તેઓ પોતાની અજ્ઞાનતાથી કેટલું વધુ અંધેર ફેલાવી રહ્યા છે! પોતાની સંસ્કૃતિને પોતે જ નાશ કરી રહ્યા છે-અરે એટલી ય એમને જાણ હોય તો?

પાખી પેટનો ખાડો પૂરવા એક પુનિત શાસ્ત્રને લગવી રહ્યા છે, એમની જોજાને શરમાવી રહ્યા છે. આયુર્વેદના ઉપચારનો એક આંકડો તો ઘૂંટચો પણ ન હોય ને વૈદ્યરાજની ગાંઠ દગાવી એસે છે, જોળીઓ વાળે છે, ખરચ ઘૂંટે છે ને આવનારને એક અજ્ઞ અદાથી આશ્વાસન આપી રહે છે.

મરણના બચનો માર્યો ગરીબ દરદી દરરાજ એના ધરની મુક્તાકાત લે છે, પણ વૈદ્યરાજ નથી તો એને સત્ય વસ્તુરિથિતિ સમજાવતા

કે નથી સારી સારવાર કરતા.

અલગત એ તો ખરું છે કે, દેશનો મરીજવર્ગ આયુર્વેદની દવાઓ ઉપર ટકી રહ્યો છે. વિદ્યાવતી દવાની સારવારના નાણાં નથી; ઇન્જેક્શનો એને આકરાં પડે છે. એટલે સામાન્ય જનતા માટે આયુર્વેદ આશિષરૂપ છે.

પણ આજે તો એ શાપરૂપ નીવડ્યો છે. દાહની સરકારે આયુર્વેદનું બંધારણ સંજ્ઞ કરવા પ્રયાસ કરે છે. આયુર્વેદિક શાળાઓ, હોસ્પિટલો ને વિદ્યાપીઠોનાં પ્રમાણપત્રો મેળવેલા, સંગીન અનુભવવાન પામેલા સૂત્રધારીઓના હાથમા જ માત્ર આ ધંધો સોંપવામાં આવ્યો હોય તો મરીજ પ્રગતિ થતું શાપજી અટકી જાય. આ વિષયના ધંધાદારીઓ મને બાંડશે, લ્યાનત વર્ણવશે. પણ ધંધા-આવા જાહેર ધંધા માટે તો બધાને બહુવું પડે ને પૈસા ખરચી, સમય વિતાવી પ્રજામપત્રો મેળવવાં જ પડે! સખ્તાર્જના પ્રયાસો જોડલા વડેલા થશે નેટલો જ સાચો આયુર્વેદ વહેલો ધ્યાગજ આવશે.

મારે તો જે પૈસા બિચી બાખનારા જોઈએ માટે કહેવાનું છે, તેવું જ આવા વૈધરાજો માટે છે. માણસ તો બચતો માર્યો, મુખની અપેક્ષા રાખતો જોશ પણ જોતડાવશે ને દવા પણ કરાવશે. પણ સાચા જ્યોતિષશાસ્ત્ર અને સાચા વૈદકશાસ્ત્રના ધિનઅબ્યાસીઓ ઠેરઠેર આવા ધંધા લઈ મેઠેલા જિયારા મરીજ શ્રદ્ધાળુના સો, પચાસ કે પાંચસો રૂપિયાનું પણ પાણી કેવી સિક્કતથી કરાવે છે તે એક સળગતો પ્રશ્ન છે.

સરકાર જ માત્ર એનો નિવેડો લાવી શકે છે.

આયુર્વેદ ઉપર આટલી અકળામણ એટલી જ કે ક્ષયરોગ જેવા મહાન રોગ માટે આટલું અધેર નહિ દેવાનું જોઈએ-જુદાણું અને લૂંટ નહિ ચાલતું જોઈએ. ક્ષયરોગ એ સામાન્ય રોગ નથી,

તાની પડીકાઓ કે જુનાગી ઝોળીઓના એ પ્રથમ નથી કોઈ પણ પુરાન, ગંગા કે ત્રીમત, નાદુરસ્ત તર્કિયત થતા માત્રાઓ માટે મરી પડે છે બમ્બોમા જ એનું આખું બારિ જાણે ન સમાય હોય તેમ રસતમાનતી ને લોકબચ્ચ એ લેવા દોડે અને આ બમ્બોની પાછા એરી જુરખ છે કે, જાણે કોઈ દેરી પ્રમાણ ન હોય તેમ એનું રક્ષ્ય અસાનીઓથી ડેન્ટ મુધી સમજાતું નથી એ તો એના સેવન પોતાની ગમેની તાકાત પાડી લાગે, તાજગી અપારથે ને રોગને નાજૂ કરે એમ માને જ જાય છે આવી શ્રદ્ધા ને આગ્રહ વાળા માનવીને ગમે તેવી વસ્તુઓનું મિથણ કરી પડીકાઓ આપવી કે પછી બમ્બોના ગમે તેના બેજમેજ આપના એ તેમને માટે માત્ર એક અન્યાય નથી પણ તેમનું ખરેખર ખૂન છે.

ગાજરોગ જનની મટે તેમ નથી રાડઆતનાજાને આયુવેદની સાચી બરોમોથી કેટલીક રખને સારુ થાય છે એ નિશક વાત છે, પણ પડી આવી બેજમેજનાગી બરોમો લઈ માણસ દિસો ગુગલે અને એનો રોગ નવ જાય, ને પરિણામે સારી સાગ્રાર તથા સવક પણ ગુમાવે, એ શોચનીય ખીના ગણાય.

આ દરદ તથા મિથિતિ મનાય છે પડેની ગિરિત કે રોગ રખતે તો સામાન્ય રીતે તે પારખી જ શકાતું નથી, પણ ખીજ રોગમા પ્રવેશી ચૂક્યા પડીથી પણ જો દરદી તરત જ સાચી આયુ વૈદિક દવાનું સેવન કરના મહી પડે, અને સુભાગ્યે સારા વૈદ મળી જાય તો ખચી જાય કે ને પાછળથી જિદગી મેજની ડેન્ટ મુધી સાચી તકુરતી દકાની રામે છે માત્ર જાનમા આરોગ્યના નિયમ સાચવના જોઈએ, આરામ ને ખોરાક ઉપર લક્ષ આપતું જોઈએ ખીજ કક્ષામા જ્યારે રોગ નવી જાય ત્યારે આવી દવાથી રોગને કાજમા વાનવો એ લગભગ અશક્ય નીડે છે, છતાં યે કેટલીક

મનના રોગમાં ને દેહનાક સંબંધોમાં સ્થિતિ સાનુકૂળ નીવડતી નથી છે. પણ પછી ત્રીજી રોજમાં પ્રવેશતાં તો કાઠિએ કહ્યું છે તેમ, વેદો નારાયણો હરિઃ । એમ પ્રભુ ઉપર આરથા રાખી પડી રહેવામાં જ સાર છે, ને નાદક બરમે પાઠળ મન ભમતું રાખવું જરૂરનું નથી. શરૂઆતમાં આવી દવાના સેવનથી આરોગ્ય પ્રાપ્ત કરી શકાય છે; થકા અને ધીરજની જરૂર હોય છે. ૫૪૫ તો નામનું હોય છે, એથી અણુગમે લાવવાની કે હિમત દારી જવાની જરૂર નથી. પણ એક વખત રોગ વધી ગયો કે પછી પૈસાનું પાણી કરવું તે દિતાવડ નથી. તેમ જ આ દવાઓ ઉપર આવડાંથી અન્ય ઉપચારો જતા કરવા ને આર્થસંસ્કૃતિનું ગૌરવ વધારે જવામાં અર્પ સમયમાં જ અનતનામાં મળી જવું એમાં પણ અર્થ નથી.

સાચો આયુર્વેદ છે જ. ઐતિહાસિક દૃષ્ટિએ આયુર્વેદને વિચારીએ તો જણાશે કે આયુર્વેદના લાભ એકલા આર્યાવર્તમાં જ નહિ પરંતુ પાસંના બીજા દેશોમાં પણ લેવાતા. હિંદ સંસ્કૃતિને મોખરે હતો. આર્યાવર્ત થકી જ્ઞાનપ્રકાશ માનવજાતને સાંપડતો ત્યારથી આયુર્વેદ જાણીતો છે. 'The Cultural Heritage of India' નામનો ગ્રંથ આયુર્વેદ માટે આમ લખે છે:—

“Looking into the dim vistas of the past, we find that this great healing art and science of India once shed its lustres not only in India, but also on contemporary civilised countries of the West and the East, namely Arabia, Egypt, Rome, Greece and China. It is now a proved fact that these countries drew most of their medical knowledge, skill and inspiration from this fountain-head of yore. Originated by the great sages of India and developed gloriously in specialised sections by the devoted endeavours

of their successors, Ayurveda went on growing and expanding its scope."

આ આયુર્વેદ રાજ્યક્રમાને વર્ણવે છે ને તેના ઉપચારો પણ શાસ્ત્રોક્ત દૃષ્ટિએ વર્ણવે છે. એ જાણું એ આપણે પાશ્ચાત્ય ચરમાથી નિદાગીએ તો નાસ્તિકના મનને નિરાંત થાય. ભરમોના નામથી બાળી જવાનું નથી; તેની પાછળ ખરું રક્તરૂપ સમાયેલું છે ને એ સ્વપ્નના આધારે આપણે જો ઉપચાર કરવા શરૂ કરીએ તો રોગમુક્ત થઈ શકીએ.

જાકી શરદ્દૂષણીમાની મોજે કળાથી ખીલેલાં ચંદ્રનાં કિરણોથી ઝીલાયેલું ક્ષય પીવું ને રોગ મટાડવો, કોઈ વ્રક્ષપિમુત્ર કે સાધુ મંત્રપાસની દિમાક્ષય કે ગિરનારની અમાકારિક શોધની સંજ્ઞાની ગુટિકાથી રોગ મટાડવો, 'જરખ' નામના પશુનું લોહી પી કે જાવલી, કે જાહેરખજરોની હેરત પમાડે તેવી દવાઓથી ક્ષયરોગ મટાડવો, આ જાણું-જાણું એ જીવિને કપશે તેવું તો નથી જ.

સાચા આયુર્વેદ ઉપર તો હું શું લખું? 'મુંજાર્થ સમાચાર' કે ખીલ છાપાંઓની કટારોમા કે અન્ય અદવાડિકોમાં કોઈક કોઈક વખત આયુર્વેદના નિષ્ણાતો, અનુભવીઓ ને દરદીઓ શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચારોનું નિરૂપણ કરે છે. તે ઉપર જનનાએ જો લજા આપવું હોય તો આપવું; જાકી ખીજ રીતે ભોળવાઈ જવામાં સાર નથી. શાસ્ત્રીય ઉપચારો આવા ઘણા છે; પણ એ ઉપચારોના અંગે લેવામાં આવતી ભરમો ને માત્રાઓ અણીચુદ્ધ હોવી જોઈ એ, પરિપક્વ હોવી જોઈ એ ને અનુભવીના સિદ્ધહસ્તે જનાવેલી હોવી જોઈ એ.

હિન્દમાં ઘણા એ આવા વૈદ્યરાજો છે. પ્રખર નારીવૈદ્યોને નમન કરવાનું મન થાય. છૂપાં રત્નો ઘણા પડ્યાં છે. ઘણાં એ પડિનો ને સ્વામીઓએ શાસ્ત્રીય દૃષ્ટિથી વિચાર કર્યો છે. આવા અનુભવીઓને હાથે પકડી કપેલી ભરમો જરા એ હાનિકારક નાવડતી નથી.

of their successors, Ayurveda went on growing and expanding its scope."

આ આયુર્વેદ રાજ્યક્ષમાને વર્ણવે છે ને તેના ઉપચારો પણ શાસ્ત્રોક્ત દૃષ્ટિએ વર્ણવે છે. એ જાણું'યે આપણે પાશ્વત્ય ચરમાથી નિદાણીએ તો નાસ્તિકના મનને નિરાંત થાય. ભરમોના નામથી બાળી જવાનું નથી; તેની પાછળ ખટું રહસ્ય સમાયેલું છે ને એ સત્યના આધારે આપણે જો ઉપચાર કરવા શરૂ કરીએ તો રોગમુક્ત થઈ શકીએ.

જાડી શરદ્ધૂર્ણિમાની મોજે કળાથી ખીલેલાં ચંદ્રનાં કિરણોથી ઝીંકાયેલું દૂધ પીવું' ને રોગ મટાડવો, કોઈ ઋષિમુનિ કે સાધુ સેન્યાસીની દ્વિમાલ્ય કે ગિરનારની ચમત્કારિક શોધની સંજ્ઞાની શુદ્ધિકાથી રોગ મટાડવો, 'જરખ' નામના પશુનું લોહી પી ફળ લાવવી, કે જાહેરખખરોની હેસત પમાડે તેવી દવાઓથી ક્ષપરોગ મટાડવો, આ જાણું'—જાણું'યે સુદ્ધિને સ્પર્શે તેવું તો નથી જ.

સાચા આયુર્વેદ ઉપર તો હું શું લખું? 'મુંજાઈ સમાચાર' કે ખીજા છાપાંઓની કટારોમાં કે અન્ય અહવાડિકોમાં કોઈક કોઈક વખત આયુર્વેદના નિષ્ણાતો, અનુભવીઓ ને દરદીઓ શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચારોનું નિરૂપણ કરે છે. તે ઉપર જનતાએ જો લક્ષ આપવું હોય તો આપવું; જાડી બીજ રીતે ભોળવાઈ જવામાં સાર નથી. શાસ્ત્રીય ઉપચારો આવા ઘણા છે; પણ એ ઉપચારોના અંગે લેવામાં આવતી ભરમો ને માત્રાઓ અણીશુદ્ધ હોવી જોઈ એ, પરિપક્વ હોવી જોઈ એ ને અનુભવીના સિદ્ધદસ્તે જનાવેલી હોવી જોઈ એ.

હિન્દમાં ઘણાંયે આવા વૈદ્યરાજો છે. પ્રખર નાડીવૈદ્યોને નમન કરવાનું મન થાય. છૂપાં રત્નો ઘણાં ય પડ્યાં છે. ઘણાંયે પડિનો ને સ્વામીઓએ શાસ્ત્રીય દૃષ્ટિથી વિચાર કર્યો છે. આવા અનુભવીઓને હાથે પકવ ચયેલી ભરમો જરાયે હાનિકારક નીવડતી નથી.

પણ આજે સદસપુટિ અગ્રક કયાં જાયે ય રથજે મજે છે ? વસંતમાસતી ને લોહભરમ, ચંદ્રોદય ને અન્ય રસાયણો કયાં જધાં સાચાં હોય છે ? હોય અને ઉપયોગ થાય તો કેટલું દિન ? દરદીએ સાચી માહિતી મેળવી આવાં રસાયણોનું રક્તરૂપ સમજાવું જોઈએ ને શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચાર શક કરવો જોઈએ.

દેહસામાં કેવીટી-કાણું પડ્યું હોય ત્યારે ગરમ ઉતેજન વસ્તુઓ (Stimulant) ન અપાય, કારણ તેથી કેવીટી વધવાનો સંભવ રહે છે ને રક્તવમન પણ કાઢ્ય થાય છે. ચંદ્રોદય એ પારાની (Mercury) જનાવટ છે. એ લોહીને રવચ્છ કરી ઝેરને (Toxemia) નાબૂદ કરે છે અને આવા શુદ્ધિના કાર્યથી મેગની નાબૂદીમાં વધારો કરે છે. તાવ નજરો પડે છે. વળી ચંદ્રોદયમા મોનું હોવાથી એના શુભ્ર તદ્દન બદલાઈ જાય છે. એનાથી શક્તિ ટકી રહે છે. એની સાથે અગ્રક (Mica) અથવા સિલિકોઈન (Silicon) આપવાથી રૂઝમાં વૃદ્ધિ થાય છે, કારણ એથી દેહસાંની મુક્તાયમ પડી ગયેલી ટસુસ (Tissues) એકજીન સાથે સંધાઈ મળજૂન જાને છે. આમ કેવીટીને રૂઝ જલ્દી આવે છે. મોતીબરમ—Calcium Carbonate લોહીને રવચ્છ રાખી સુધારી રક્તવૃદ્ધિ કરે છે, ને રોગિષ્ટ ભાગને મટાડી મળજૂતી તરફ દોરી જાય છે.

ચંદ્રોદયનું મેવન કાપંગાગ માટે સારું છે. પણ તેની સાથે અગ્રક અને તે ઉપરાંત મોતી, શંખ, પ્રવાલ, છીપ અને કોટી-જોને દેશી વૈદકમાં પ્રવાલ પંચામૃત કહેવામાં આવે છે—તે નીચે જણાવેલ યોગ્ય પ્રમાણમાં લેવામાં આવે તો ઘણું લાભકારક નીવડે.

ચંદ્રોદય, અડધી ચણોડીભાર,

અગ્રક, એક ચણોડીભાર,

પ્રવાલપંચામૃત, ત્રણ ચણોડીભાર.

આ મિશ્રણ માખણ અને મધ સાથે દિવસમાં એક વખત સવારમાં લેવાથી ને તે સાથે સારો સાર્વિક ખોરાક અને દૂધ સારા પ્રમાણમાં લેવાથી, રાત્રીઆતના રોગવાળા દરનીને અચૂક ફાયદો થાય એમ કહે છે.

ખરે જ આ બરમો આપણાં શાસ્ત્રની સોભાદાય છે.

વસંતમાસની જનાવટ ડિંગ્લોઈક (Mercurial Sulphide), મોલી (Calcium Carbonate), જસત (Zinc), માખણ (Carbohydrate) અને તે ઉપરાંત સોનું અને લીમુનો રસ (Citron II) ના મિશ્રણથી થાય છે. તાવ વધારે ચડતો હોય, શક્તિ ન હોય, આંતરડાંની નળખાઈ હોય અને રાત્રે પસીનો છૂટતો હોય તો એ બધું સુધારવામાં મદદ કરે છે. વસંતમાસની સાથે સાજરબરમ જે ચણેલી-બાર રાજ લેવાય તો સારું, કારણ તેમાં Hypophosphates હોય છે.

હાયરોગમાં ફેફડાં પણ દવા માટે પથ્ય પાળવાની જરૂર હોતી નથી; ગમે તે ખાઈ ચકાય છે. ખટાશ, તેલ કે મરચાં ન લેવાય તો સારું, ખાકી જે થોડા પ્રમાણમાં લેવામાં આવે તો વાંધો આવતો નથી. ફેફસાંક વૈદ્યશાસ્ત્રે ખટાશ, તેલ ને મરચાંનું પથ્ય પળાવે છે ને વધુ પ્રમાણમાં માખણ ને દૂધ લેવાનું મૂક્યવે છે; ને તે સારા માટે છે. બરમો ફૂટી નીકળે તેવો બધ રાખ્યા વગર સેવન કરવાની જરૂર છે. કાયદો ધીમે ધીમે દેખાય છે, પણ સંગીન ને સજળ નીવડે છે, ને તે પણ કાયમી કૌવત આપે તેવો. એથી આયુર્વેદના આ ઉપચારને ઢસી કાઢવા જેવો નથી. માન સમય ને રોગનો પ્રકાર પ્રથમ જાણવાની જરૂર છે, ને તે પછી જ ઉપચાર આદરવાની ઉતાવળ કરવી. તેમ ન થાય તો ઉપચાર ગ્રહિતો ડેટલીક વખતે રોગનું પ્રમાણ વધારી મૂકે છે.

કેવી રીતે તે આપણે સમજીએ

ચક્રોદય, વસંતમાવતી વગેરે બગ્ગેમા મેનુ આવે છે પણ કેટલીક વખતે મેનુ વધારે પ્રમાણમા લેવાય તો હાનિ પડે છે, રાગ ચટાડવાને બદલે વધારે છે, તે કેનાવો થાય છે—એક કે બન્ને કે-સામા આના કેનાવાથી તાર પણ વધે છે તે જોગમ ઉપર પણ અરુચિ થાય છે. આપણે આગળ ઉપર જોઈશું કે મેનાના ઇન્જેક્શન (Sanocrysin Treatment) માટે પણ દરદીઓ પમદ કરના પડે છે, રોગનું પ્રમાણ ને પ્રમાણ જાણવા પડે છે, તે પછી અમુક દરદીઓ મેનાના ઇન્જેક્શનસ આપનામા આવે તો મારે સુધારે આપે છે પમદગી સિવાયના દરદીઓના કેસમા સોનુ બિનહુ ગેરદાયદો પડે છે, તેથી તેનો ઉપયોગ થોડા પ્રમાણમા ને નાના ડોઝથી કરનામા આવે છે દરદીઓના પેશાબમા એક જાતનો પ્રવાહી (Albumin) આ ઉપચાર ક્યો પછીથી કેટલીક વખતે જાય છે, કેટલીક વખતે તાવનું પ્રમાણ પણ વધે છે. આમ જનરે પ્રતિવાનો માગ ન હોય ત્યાં ઉપચાર મધ કાવો પડે છે

બગ્ગમા આવતા મેના માટે પણ આનું કેમ ન હાય? પરિપક્વ સોનાનો ઉપયોગ પણ આમ અપ્રમાણમર, ધાળી જ છૂટથી થાય તો તેમા ફાયદો થાય છે એની સામિતી પણ ક્યા છે? એટલે આધુર્વેદિક દવાઓ પણ દરદીની પસંદગી કરીને આપનામા આવતી હોય તો સારું.

બિધુ ધાણીને દેશી દવાઓનો ઉપચાર આના રોગોમા કરવામા ફાયદો ન જ હોય થીમતો ને બાનિકો કે કેટલાક લોકો અન્ય ઉપચારો નહિ કરાવતા દેશી દવાના મેનમા, તે લાગુ પડે કે ન પડે તે છતાં, રાગને વધારે જ જાય છે, અને જેવો અસહ્ય ગિચામા દરદીને બાની મકે છે

પૈસાપાત્ર એવા એક પરિચિત મિત્રની પત્નીનો દાખલો અહીં પાઠ આવે છે, ને ટાંકવાનું મન થાય છે. શહેરનાં રહેવાસી, શિષ્ટ સમાજમાં ફરનારાં, શિષ્ટતાને વખાળનારાં ને શિષ્ટ હોવાનો કાંકો પણ રાખનારાં, જ્યારે અંધ જની અનન્ય ભક્તિથી આયુર્વેદના ઉપચારમાં બેચાર માસ નહિ પણ બે વર્ષે જોડલો લાખો સમય વિતાવી પોતાના રોગને દીર્ઘકાલિક (Chronic) કરી મૂકે, ત્યારે મારા જેવાને, પળભર વિચારવા થોભવું પડે. કદાચ તેમના રોગની ચતુર ચિકિત્સા કરનાર કોઈ નહિ મળ્યું હોય; કદાચ રોગની તેમને જાતને જ જાણ નહિ હોય; કદાચ રોગના લાક્ષણિક સ્વરૂપ પણ પ્રગટયાં નહિ હોય ને હશે તો એક કે બે ને ત્રિ પણ છેતરનારાં. છતાંયે રોગરોગની ગંધ આવી હોય, તે પછી માત્ર માત્રના એવન-કે જોઈ કદાચ તેમના રોગનો કેલાવો વધ્યો હોય કે પછી તેટલે અંશે અન્ય ઉપચારોના અભાવથી પણ વધ્યો હોય-માટે અન્યારે ને તેઓ મુક્તકંઠે તેમના ઉપચારની પ્રશંસા કરી રહે તો મારા મનને તો એ એક અમૂંજણ ઉપજાવનારો પ્રશ્ન ચર્ષ પડે.

તેવા જ એક બીજા મિત્રની પત્નીને થયેલા વધુ ફેલાવા માટે પણ દિશગીરી થાય. જ્યારે ફેફસામાં ખાડો (Cavitation) પડી ચૂક્યો હોય, ત્યાંને અભ્રકનો ઉપયોગ મહિનાઓ સુધી કરવામાં, ને તે ઉપર અવજનથી રહેવામાં અન્ય કેટલા સારા ઉપચારો એજે જાય છે ને પરિણામે રોગ વધી જાય છે, એનો જરાય વિચાર એ વૈદ્યરાજે ને અનુભવીઓએ કર્યો હોત તો? એ ફરફના ફેફસામાં પડેલો ખાડો વધતો જ ગયો, એટલી હદે કે એક્સ-રેમાં આવતો એનો આભાસ પણ ભય પમાડનારો ચર્ષ પડ્યો!

હું આયુર્વેદની બરમોને ઉતારી પાડવા નથી માગતો. માત્ર એટલું જ કે તેમાં આવતું મોનાનું મિશ્રણ ને તેનો અયોગ્ય મીને

યતો ઉપયોગ, દરેક પ્રકાર ને એનું પ્રમાણ અણખા મિત્રાય કેટલીક વખતે ગેરજાયદો કરે છે. મદાન જૂથ તો રોગીની એ જ કે આયુર્વેદના ઉપચારમાં આદિથી અંત સુધી અનેરી આગ્યા પાંચી એ એ.પી કે એવી અન્ય મારવાની અગણના કરે છે. એની અને એના ઉપચારકની જાણેની જૂથ થાય છે. અહીં જ એના નિરીક્ષકની દરજા છે કે દરદીને એની માત્રી કરના મનમની અન્ય ઉપચારો તરફ વળવા એને દોરવો.

જમ આટલું જ આયુર્વેદ માત્રો છે. અમારામાંના ધણીખરા એ દવાઓનું એવન કરે છે—નહિ કરના હોય તો એ સર્ગુનિના ગૌરવમાં માને છે.

મારા અનુભવ કરે કે મહિનાઓ સુધી એ માત્રાઓ ઉપર જ અવધાનમાં જાણુ આવી જતું નથી. રોગ વધી ગયા પછી અચૂક જાયદો થતો હોય એમ લાગતું નથી, એટલું જ કે અન્ય ઉપચારો માથે ઉપચારકની રજા મેળવી અગ્રક કે સર્વોચ્ચ વગેરેનું શાસ્ત્રીય ગીતે સેવન હું હોય તો તેમાં વાધો નથી પણ થોડાક પ્રત્યાધાનો (Reactions) જણાતા એ ઉપચારને જવની જાણ કરવો સારો. જોઈ શકાય કે અમુક સંજોગોમાં જ હું આયુર્વેદનું સેવન શરૂ કરવા હું છું, અને તે પણ અન્ય ઉપચારો તરફ આપો જાણ નહિ રાખતા.

આવી રીતે હાડીની મોસમમાં આ દવાનો ઉપયોગ કરતા ધણી બાઈઓ મારી નજરે ચડ્યા છે એનાથી દદાય સામનો કરવાની શક્તિ ને પ્રાણશક્તિ વધુ ખીનતી હશે.

ગરીબ પ્રાણને મારે આયુર્વેદ આશિષદાય છે. તેની જ ગીતે મહાઆતના રોગીઓ ને સાધારણ રિયતિના માણસોએ શહેરની અન્ય સગવડ કે મેનેગરિયમની મારવાર ગેળની લકે નહિ નેમણે, દેશી

જ્વાનો ઉપચાર તુરત શરૂ કરવો જોઈએ, પણ તેની માથે આરામ અને ખોરાક ઉપર ખામ વધુ આપવું જોઈએ આરામ સિવાય કશુંગેગ મટતો જાણ્યો નથી ભગ્નો ફાકનાર માણસ આખો દિવસ શહેરમાં ઘૂમના કરે એમાં એને એક દિન-દૂક સમયમાં જ-ભગ્નમાં મળી જવાનું આવે છે' રાજગેગની ફોર્મ પણ એની સારનાર નથી કે જે આરામ ઉપર અનન્યતા ન હોય ઉપચારકે આ અંગે ઢીલું વર્તન બતાવનારી જરૂર નથી તેમ ચતા એ રક્ષક રહેતો નથી બીજી ફરજ તો એ કે દેશી જ્વાનો ઉપચાર કાયદાકારક વાગતો ન હોય તો વધુ વખત નગા-યા મિત્રા પૈમાં ખર્ચી શકે તેવો હોય તેનું બધું અન્ય સારનારો પ્રત્યે બેચલુ, એમાં જ સવેની આગાહી કે

મારી માદગી દરમિયાત મે પગ આ દેલી જ્વાનો ઉપચાર કરેલો. માનવીને જીવન ઘણું વહાલું હોય અન્ય ઉપચારથી કર્મ વળે નહિ ત્યારે આમથી તેમ નનખા મારના તે દોડે, આ ઉપાય આપે છે તે ને ઉપાય અન્યમાવે છે મારો ગેમ આ દવાથી મટશે એનું તો મને નકોનું જ હતા આયુર્વેદની દવાઓમાં કર્મક અન્યમ ચક્રિત હોય જે એની ફોર્મ રક્તમલી બાવના ગલી ગયેલી, કેટલે તે પેાથી નુકસાન નો નહિ જ થાય એટલે શ્રદ્ધા ને બખિતબાથી મે તેનું કેટલાં મહિના મેનન મ્યુ હતું હું મ્લી સકુ કે મને એનાથી ફાટો નહિ થયો હોય-પરંતુ ગેરફાટો પણ નહિ થયેને.

મારા એક મિત્રને આ દવાથી સાર થઈ ગયેનું મે જોયેનું એનો રાપ આ દવાના મેનનથી મટેનો તે એ ખાઈના એક દિવસના પત્રના સમ્બે જ જણાવશે "એ દવાથી જ હું ઊઠ્યો થયો અને પાઠો શિક્ષણનું કામ સતોડપૂતક કરી ચકુ છું નમબમ ૧૧ થી ૫ સુધી રોજ જૂઓ પાડી ગ્લી, છતાં તેમાં કર્મ તકલીફ નહતી નથી આરામ પેાડુ હમેશા પાન રાખુ છું, તથા દવા પણ મનુ દ હી ૭

રાણુ છુ (શિયાગો છે માટે), એટલે મારી તબિયત પણુ એ દવાથી
સીંધ થઈ છે ને હીક રહે છે. આમ મારા મ પૂર્ણ અનુભવ છે."

મારી દષ્ટિ સમક્ષ તાજેતરમા જ સારો થયેનો આ મિત્ર
તરવરતો, ને મને અતરના બેડાણોથી થતું કે હું પણુ પ્રયત્ન કરી
જેઉં તો! આના દાખના, જીવનના વલખા, મરજીનો ભર, લોકોનું
આયુર્વેદ માટેનું અભિમાન ને માટે કાને અસરનવાર પડતી પ્રશ્ન સા,
આ ગદ્યાએ મને પણુ એની અજમાયેશ કરી લેવાને ઉત્કેષે

જના મારા રોગનું આક્રમણ સારા પ્રમાણમા થયે ને એ
જાણુ એ મેં નિરાશાપૂર્ણ બાવે આદ્યુ માન પેતા બર્ડ એ મને
બાવથી લેવા હોય એટલે આયુર્વેદનો આગ્નિક જાતીને હું દવા
લેવા વાળ્યો. જીવનના કોડ કાને ન હોય?

મારા મિત્રની સનાહ મુજબ મેં મેનન શરૂ કર્યું - નવેમ્બર
ડિસેમ્બર ૧૯૩૫ નો એ સમય શિયાગાએ મારી ઝુરણાને ઉતેજી.
પણુ મારા રોગના પ્રમાણ આગળ એ દવાના એન્ડ્રીએ પડીને
નિર્ધાર ગયા ને દવાશ મની મેં પૈસા ખર્ચવા બંધ કર્યા.

તે પછી તો મારા જીવનના મળાકાળા દિવસો આવી લાગ્યા
ને આયુર્વેદ મને સાભર્યો પણુ નહિ વરમ વીત્યું ને મને વળતું
પાણી થયું પાછો એ જ શિયાગો આવી નાગ્યો ને મેનણુ મામ
દરીથી પ્રયત્ન કરવા પ્રિયાર્થુ. આ મારા રોગ અટકી ગયો હતો, ફક્ત
ઉપર હતો હવે તો માત્ર નધુ શક્તિ મળે તો મારુ, દવા નિર્ધારક
નહિ જાય, એમ માની મેં માત્રાઓ મગાવી

મને દાયદો થયો હતો કે કેમ તે કેવી રીતે કહી શકું? મારો
તાવ તો તે પહેલા જ ગયો હતો, હજી નહોતો ને રજત તો ઝપાટા
બેર વધતું એ દવાને અંગે હું દૂધ વધુ લેતો થયો એ તો નક્કી
એ દવાના મિત્રણુ કીમતી દવા વિદ્વાન વૈદરાજની સિદ્ધ હથોળી

હતી. મારે જરાયે જીવા જેવું નહોતું. એમના એકના એક જમા-
ઈને એમણે એ દવાથી પુનર્જીવન આપ્યું હતું.

ચંદ્રોદય, વસંતમાસતી ને ક્ષયરોગનાં અંગે ખાસ એવાં ચાર-
પાંચ અન્ય રસાયણોના મિશ્રણથી જનાવેલી તે દવાનાં એકવીસ
પડીકાં હું દર અઠવાડિયે મંગાવવા લાગ્યો, ને દિવસમાં જમતા
પહેલાં એડથો કલાક અગાઉ, એમ જે વખત દરરોજ લેવા લાગ્યો
— માખણ અને મધમાં મેળવીને.

આજે ય એ દિવસો અને વાદ આવે છે અને ચાપ છે, એક
જીવન માટે માનવીનાં કેટકેટલાં ફાંફાં' કેટકેટલી આસ્થા !

તેમ તો હું પહેલેથી ખાતો નહિ; ખટારા માટે મારું મન
લોભાતું નહિ. માત્ર શાકદાળમાં મરચાં ન હોય તો મારું મન મરી
જતું. પણ મને—કમને મેં' જે માસ અનન્ય ભક્તિભાવથી ભરતો
હોયો. માખણમધનાં એ ચાટણાં સ્મરણ સાથે ચોંટી રહ્યાં ! આરોગ્ય-
ભવનના એ ધરતીપટે ભાવિએ કેટલાં જે સ્મરણો સંધરી રાખ્યાં !

૨

વિલાયતી દવાના અંગે પણ જનતાનો પ્રામદ ખ્યાલ ટળવો
નેઈએ. ઇંગ્લાન્ડના બાલુના દશે, છતાં પણ દરેકે બાલુનું ઘટે
કે દવાના ખાટલાઓ ખાલી કરવાથી આવી જાતનો રોગ ન મટે.

ક્ષયરોગનાં ચિકિત્સા—નિદાન ચમ પછીથી રોગીને ચેતવણી
આપવાની દાકારની દરજ છે. એટલું જ નહિ પણ યોગ્ય ઉપચાર
અંગે સમજણ પાડવાની પણ જરૂર છે.

પૈસાપાત્ર માણસને સવેળા ચેતવવાથી રોગ નાબૂદ કરવાના
ઉપાય, એના કુટુંબીઓ કદાચ હાથ ધરી શકે. સાધારણ સ્થિતિના
માણસને પણ આ ઉપચારોથી માહિતગાર તો અવશ્ય કરવો નેઈએ;

ને રોગનો પ્રકાર તથા પંક્તિ ખ્યાનમાં થઈ સારી શીખ આપવી જોઈએ. સારવારના અંગે કોઈક ગરીબને આર્થિક અશક્તિ નહીં હોય તો તેને સવેળા સમાજથી વેળળા દૂર થઈ જવાની સલાહ, એવું ન દેશાય તે માટે, આપવી જોઈએ.

આયુર્વેદના કહેવાતા અવ્યાસીઓ જેમ અંધેર દેશની રક્ષા છે તેવી જ રીતે ડોક્ટરનો ખાનગી ધંધો દરતા માનવીઓએ પણ જનતાના અજ્ઞાનમાં વધારો કરી અક્ષમ્ય અપરાધ વહોરવો જોઈએ નહિ. માણસને મેલેરિયા છે અગર અન્ય નાવથી તે સજડે છે એવા અજ્ઞાન નિમિત્તમાં અટવાતી, ગમે તે દવાના મિશ્રણથી એનું મન મનાવવું એ ઉમદા દાકનરી ધંધાને દ્રોહરૂપ છે. ક્ષયરોગથી દરકોઈ માણસ ગભરાશે; પોતાને એ રોગ થયો નથી એમ માનવા એ પ્રયત્ન કરશે; ને ડોક્ટર જ્યારે આમ અથોગ્ય આશ્રાસન આપે ત્યારે તો અચૂક એ માણસ જૂઠા ખાશે. મહિનાઓ સુધી એ દાકતરની દવાને વળગી રહેશે, ને પરિણામે પોતાના રોગને વધારી મૂકશે. ડોક્ટરના દિક્ષને રોગની ખાત્રી થઈ કે તરત જ સમયની અરણાદી નહિ કરાવતાં દરદીને સાચા રાહ પર મૂકવો એ એની દરજ્જા છે. થોડા દિવસ પણ પોતાની દવાની અજમાયશ કરાવી જોવામાં સાર નથી.

ઇન્જેક્શનોનો લોકોને મોહ હોય છે. ઇન્જેક્શનો સત્તર અસર કરી શરીર સુધારી નાખશે એમ માની, દાકતરના એક ચમ્પુ ઉપર ગમે તેટલા પૈસા ખરચી દરદી ઇન્જેક્શનો ખરીદી આવશે. એ ખરું હશે કે કદાચ ટેટલાક દરદીઓની આવી દવાઓ કે ઇન્જેક્શનો ઉપરાંત અન્ય ઉપચારમાં ઊતરવાની શક્તિ નહિ હોય. છતાં ઇન્જેક્શનો આવા રોગને મટાડી શકશે એ માન્યતા ખોટી છે. માત્ર સંતોષ કે સાંત્વના ખાતર પૈસાનો વ્યય કરવો ઉચિત નથી.

દાકતરોનો એકલાનો દોષ નથી. સામાન્ય પ્રજા પૈમે વેડશી

નાખવા અધીરી અને છે. ડાઈ ખાસ ઉપાયો નગરે નહિ પડતાં, કંઈ કરતાં પણ સારું થાય એ અપેક્ષાએ આવા અમાનમાં અટવાઈ સમય વિતાવ્યા કરે છે.

એટલે એમની જાતનો દોષ તો અધિકાધિક છે. ઉપચારકોની સલાહને તેઓ અવગણે છે, એટલું જ નહિ પણ એમના 'આરામ' શબ્દ ઉપર ગરા જોટલું પણ લક્ષ્ય આપતા નથી. કંઈક સારું થવા માંડ્યું કે જગરે દોડે છે, નોકરીધધે લાગે છે કે મજૂરીએ વળગે છે. પણ તેમણે સમજવું જોઈએ કે ક્ષયરોગ સારી રીતે મટવા માટે લાંબો સમય માગી લે છે.

રોગ થવો એ જ એક અવનતિની દશા છે. તેમાં થે કરમની કંઠણાઈ તો એ કે આ રોગનું દૂંડાણું એટલે જાણે સાચત દૂંડાણું! હરિદ્રનારાયણ કુઃખી થાય, સાંજે થાય ને મજૂરીએ વળગી પાછો ફર્યા. હરિદ્રય આ રોગ અંગે એક સમસ્યા યઈ પડે છે. એનો ઉકેલ ન આવે ત્યાં સુધી હરદીની સ્થિતિ સુધરી શકે નહિ જ. એનો રોગ થોડોધણો સુધરે તોપણ આખરે થોડા વખતમાં એક યા બીજી રીતે અમ પહોંચવાથી બચવો ખાવાનો છે.

આરામ અને ઇન્જેક્શનો

આરામ એક અગત્યની સારવાર છે. જનતાનું એ પ્રત્યે દુર્લભ ન હોતું જોઈએ. દાકતરની સલાહમાં સંપૂર્ણ જરોસો રાખી બારે-બાર એને વર્તનમાં મૂકવી જોઈએ. તેમણે સમજવું ધટે કે દવાઓનાં હરરોજ મિશ્રણ પીવાથી તેમનો તાવ હટવાનો નથી. એ તો હડીણો તાવ છે. રાત્રી નહિ આવે, સવારના સારું દશે, પણ જયેર પછી ધીમે ધીમે સ્વરૂપ પ્રગટાવશે ને સાંજના આખા શરીરને શેકી નાખશે. રોગ બ્યારે પ્રગળ હોય ને મતિમાત (Active) હોય, ત્યારે તાવનું પ્રમાણ વધુ હોય છે; પણ તે સિવાય એ હોંલો તાવ

છલ્લું જ્યાર તરીકે યોગજાય છે. આવો તાવ આરામ સિવાય નીચો આવતો નથી. તેને માટે દવાની જરૂર નથી; પણ રોગને શાન્ત પાડ્યા, લોહીમાં ફરતા ઝેરને હજીવું કરવા, આરામની ખાસ જરૂર છે.

અને ઉધરસના અંગે પણ તેવું જ છે. રોગનું આક્રમણ આકરું હોય ત્યાં સુધી જે માણસને ઉધરસ હોય તે નરમ નહિ જ પડવાની. તે માટે કોઈ ખાસ ઉપાય નથી. કોઈ પણ દાકતર સામાન્ય પેટાંટ દવાથી એ મટાડ્યા કહેનો હોય જો તે નરી લૂંટ છે. જનરેખજ-રોમાં આવતી અનેકાનેક ખાનીની દવાઓ—સિરપો ને ગાટલું કે ગળે ચોપડવાની દવાઓ માત્ર ઠણ જે ઠણ કે થોડા સમય માટે જ રાહત આપી શકે છે; કાયમી કાયદો કોઈ પણ દવા કરી શકતી નથી. જનરેખજરોથી જોગવાઈ જઈ અજાન પ્રગ્નએ પૈસો પાણીની માફક ખર્ચવો તે મૂર્ખતા છે. વેપારીઓ ને હિતસંગ્રહ ધરાવતા મૃદસ્થો પણ પોતાની જનરેખજરોમાં સજ્જાવનારા ને અતિશયોક્તિ બરેહા રાજ્ઞોને જૂસી નાખે તો આ બાગ્યહીણ દેશ ઉપર ઉપકાર ક્યો લેખાશે. કદાચ આવી દવાઓથી થોડી ઘણી રાહત મળશે, પણ એવી રાહત ઉપર અવસળી રહેવું એ અયોગ્ય કહેવાય.

ફરદી ઉધરસથી કેંટાજેલો હોઈ દવાની માગણી કરે ત્યારે, દાકતરી ધંધાના લોકો તરેહ તરેહની દવાઓ લખી આપશે, પેટાંટ સૂચવશે, અફીણનાં મિશ્રણ કે એવાં ઇન્જેક્શનો આખરે આપશે; પણ આ જીવું ય કાયમી કાયદો કરશે એવું નથી.

છતાં જે આકરી ઉધરસ અટકાવવાની આવશ્યકતા છે. એવી ઉધરસ ગમે તેવા આદર્શ આરામને પણ વ્યર્થ કરી મૂકે છે, તાવને વધારે છે, અનહદ માનસિક ત્રાસ ને કેંટાળો આપે છે, લાંબ ઉઘાડી મૂકે છે, રોગનો ફેલાવો વધારે છે, એવ પ્રસરાવે છે ને કેટલાક સંજોગોમાં માણસને મરણની ઇચ્છાઓ કરતો કરી મૂકે છે. આવી

સ્થિતિમા થોડા સમયની રાહત પણ આશીર્વાદ ૩૫ નીનડ છે ને દરદીને શાંતિ થાત છે ડોક્ટરે આ અંગે યોગ્ય ઉપચાર મતાવવાની મીત મહશુ કરી જોઈએ.

ભૂખ ઉઠાડના માટે પણ આપણે ઘણી પેટપેટા પેપરામા વાચીએ છીએ. તેવું જ પાચનશક્તિ માટે પણ છે. પરંતુ મોટામા મોટી ભૂટ તો પેલી શક્તિનર્ધક દવાઓ કરી રહી છે. કેટલી પે જાતની દવાઓ આ અંગે તો ગણાવી રકાય. શક્તિની ગ્રામીને જરૂર હોય છે; જીવનશક્તિ એણે ખીનવની જોઈએ, નજી વધારવું જોઈએ આ માટે પૌષ્ટિક દવાની જરૂર તો ખચિત છે જ, ને તેવું મેન પણુ કરવું જોઈએ પણ ખરું પોષણ તો ખોરાકમા છે. ટોનિક દવાઓ જ રોગને જડમૂળથી ઉખેડી નાખજે, એવું જો દરદી ધારતો હોય તો તે એક જૂન છે.

સમગ્ર મુયોગ્ય સારવાર કરાવતા દરદીઓ આ અંગે સાર જ્ઞાન ધરાવે છે પણ મારું વખાણ આપણી અજ્ઞાન પ્રજા માટે છે. તેમનામા એવી માન્યતા જડ ધાધીને બેડી ન હોવી જોઈએ આની શક્તિનર્ધક ને વીરવર્ધક દવાઓ લીધી એટલે એમનું કાર્ય સરી ગયું ને પૂરું થયું. ડોક્ટરોએ આ માટે સાગી ચોખાનટ કરી તેમને સમજાવતા જોઈએ, ને ખોરાક ઉપર રુચિ ઉત્પન્ન કરે તેમ જ શક્તિ વધારે એવી સારી દવા ખરીદવા કહેવું જોઈએ.

ડોક્ટરો સમજે છે કે રોગની મુખ્ય સારવાર તો અન્ય પ્રકારની હોય છે. એટલે પ્રજામા ફેનાર્ક રહેના આવા અજ્ઞાનતિમિરને દૂર કરવા તેમણે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. એ ટોનિક દવાઓને તિરસ્કારનાનો પ્રયત્ન નથી, એનાથી કદાચ કંઈક ફાયદો પણ થતો હશે પણ કેટલી ઢગવાનધ એ વિદેશી જનાનટો! આઘણી આખે એની આપાત કર્મે જવી એમા શો લાભ ?

હાયરોમમા નજી નવારનામા ને રાગો સગળ સાની ડરનામા De Jongs Cod Liver Oil જેની કે પત્રી શુદ્ધ કોડલીનર ઑર્ડન જેની અન્ય જનારો સાગ દાખો આપે છે કોડલીનર ઑર્ડન નેનામા એક અન્ય અણુગમો આવે છે, તેની વામ મુખ ઉપર વિદ્યુતિ લાગી મૂકે છે, ને ધણા ય દરદીઓ કા તો તે વર્ષ મખતા નથી કે પત્રી પચારી શખતા નથી કોડલીનર ઑર્ડનના અખતત્ત્વો (Extracts) ધણા નીકળ્યા છે વિટામીન ડી ને અન્ય વિટામીનો પણુ વેચાય છે પણુ આ મલુ ચે આના ગમ અગે પૌષ્ટિક ખોરાક ચિનાય-દૂધ ને માણુ સિનાય-નુ અસર ઉચળવી ગર નહિ, એ ખાનમા રાખના જેની નાત છે

જેવુ આ દનાઓના અગે તેવુ જ ઇન્જેક્શનો અગે ખેવાનુ રહે ડ દશા દરેક રોડેરમા દાકતરો મુખ્યત્વે કરીને કેશીઅમ કે કેશીઅમ ઝુકોનેના ઇન્જેક્શનો આવામા સમજ્યા છે ડન રાગની સારનારમા કે લીઅમ અપાય નો સાનુ, પણુ એડના ઇન્જેક્શનોથી કર્વ નહિ એ સાથ સમજવાનું છે લીઅમ નોહીને સુધાર છે, અશુદ્ધિનાગ ઓરધની ગરગ સારે છે, શારીર તણુ ઓરો મજબૂત મનાવે છે પણુ આગે તો કેરકેર એક ઇન્જેક્શનોના ઉપયોગમા જ માત્ર હાયગેમા ઉપાન આવી જાય છે એનુ ધણુ ચે દાકતરો મનાવી રહ્યા છે તેમ ન હોત તો દરદી મહિનાઓ સુધી તેના ઉપર આશા જવાવી રાખી મમય વિતાવના ને નહિ

ફાન્સની જનારટના પેના એ કે બી (A & B) ઇન્જેક્શનની કેના લોકો હિમાયત કરી રહ્યા છે ધણુ દરદીઓ કહે છે, તેમનાથી તેમનો દાયદા થયો છે પણુ એ તો ગમખા પ્રકાર ઉપર આધાર રાખે સાથે માથે આપા ઇન્જેક્શનથી કલમી ખાનદો થતો હોય ને દરદીને રાગમુખત કગી થકાતો હોય તો એના ચાલોપ મતનુ પ્રતિપાદન

પણ થનુ જોઈએ

૧. ૧મી સાબળવામાં આપુ છે કે જાપાને ક્ષત્રીય માટે ઇન્ક-કશનોની જતાનટ જહાર પાડી છે. જાપાનના લોકો તો હવે જોટનું નહિ શોધે એટલું જોણું 'કિશાયત બારના તેમના વેચાણ આ દેશની પ્રજાને શોખલુપ નીચડે તો નનાઈ નહિ

આના આ રાજરોગ મટાડવાની હિમાયત કરતાં ઘણું યે ઇન્ક-કશનો હશે આ હિમાયત જોટની હેરત પમાડે તેટલી વજૂદ વગરની હોઈ શકે પ્રજાએ ઊંધે રહે દોરનાઈ જનાની જરૂર નથી મ્હાય કાનદો થાય તોપણ તે દરદીને કાચમી ડાઝના રાફ ઉપર તો ન જ મૂખી શકે.

ઉમ્કાલોખો

એક ઉમ્કાલોખો (Umckaloo) નામની ઝસની આફ્રિકન દવા અંગે ઉત્તેજ કરી નહ માલગીની પથારીએ પડ્યા પડ્યા માડુ 'ધાન એક પુનઃ તરફ પેરાણુ જુલ જુલ દરદીઓના પત્રોથી એ ભરપૂર હતું. દરેક રોગી પોતાને કાનદો થવાની ચાત કરતો - પ્રમાણપત્ર આપતો નિરાશાની નિશામાં જણે અમોતુ જોજમ્ પથરાણુ ન હોય, એના બારના એળા દરેક દરદીના પત્રમાં પડતા ઉમ્કાલોખોના ઉપચારકે - અનુભવીએ - એધકે સમાજના ધાનમાં આ વસ્તુ જરામર આવે તે માટે માહિતીપૂર્ણ પુસ્તક મ્હાત્ર પાડ્યું. એનો વિચાર તો બ્રિટિશ સરકાર એ દવાને ક્ષત્રીય મટાડનારી એક પ્રખર દવા તરીકે જોળખાવે એવો હતો વગવાળા માણસો અને પાર્લામેન્ટના ઘણા સભ્યો તરફથી પણ રીતસર મતપ્રચાર થયેનો. પણ તે સમયના બ્રિટિશ પ્રધાનમંડળે એનો ગાલ્બીન સંશોધન તરીકે સ્વીકાર કર્યો નહ.

ઉમ્કાલોખો નામના આફ્રિકન છોડમાંથી જનાવેની આ દવા Stevens Lungworte ના નામથી જોગખાય છે હાલના Major

Chas H Stevens ની આ જનાનદ, કહે છે કે થોડા મમયના જ મેન પગી ક્ષયરોગીને કાયદો કે જે

આ દેશમાં ઉચ્ચાવોમોથી ઘણાખરા અગ્નિજ્વાળા જે છે પણ ઈન્ફેન્ડ-વેલ્સના પરગણાઓમાં એ ઔષધ આદર પામેતુ આરિકન વનસ્પતિમાંથી મનાવેની એ દના અમુક આમોદવામાં રહેનારાને કન્યા સાત કરતી હશે, કન્યા આપણી અગ્નિની મગજ મારતી હશે, કદાચ રોગીની સામાન્ય ગિયતિ મુઘરતી હશે, રક્ત વધતુ હશે, ભૂખ લાગતી હશે પણ કાનથી કાયદો આપે ખરી ? એ ચોપડીના એટ-એટના પત્રો વાચતા પણ માગી એ શકા વિરામન જ પામી.

એ. પી. (આર્ટિફિશિયલ ન્યૂમોથોરેક્સ)

હવે હું ક્ષયરોગના એક ખામ ઉપચારના ઉત્ક્રેષ્ઠ ઉપર આતુ એ ઉપચારની શોધથી ક્ષયરોગની સારવારમાં ક્રાન્તિ આવી લાગી ને જનતાને જણાતા માડયુ કે સાચી મારવાર એ રાહે જ ચર્ચ શકે અંગ્રેજીમાં એને 'Artificial Pneumothorax' (આર્ટિફિશિયલ ન્યૂમોથોરેક્સ) દૂકમાં A P (એ પી) કહે છે મોલ વાટે પડખામાં હવા દાખલ કરી ફેફસાને દગાણુ આપવું, એ સિદ્ધાંત ઉપર આ ઉપચાર આગળ વધ્યો છે.

એમ કહીએ તો જરા યે અતિશયોક્તિભર્યું નથી કે સેનેટો રિયમ સારવારની શોધ થયા પછીથી આજ મુધીમાં આ એ પી ની શોધ જેની ક્ષયરોગનો સમગ્ર સામનો કરનારી કોઈ અન્ય શોધ હજુ ચર્ચ નથી વધી ગયેના રોગને પણ સુધારીને સમયના પ્રવાહમાં દરદીને રોગમુક્ત કરી શકાય છે, કમનસીમી એટલી જ છે કે માન અમુક જ સંજોગોમાં આ ઉપચાર આદરી શકાય છે, કારણુ હવાના એક ફેફસા ઉપરના દગાણુને કારણે બીજા ફેફસાને વધુ શ્વાસક્રિયાનું કામ પહોંચે છે, ને બે બીજી પડખુ પણ રોગિષ્ઠ હોય તો શ્વાસો

દ્રવામની ક્રિયા કરવાને દરદી લગભગ અશક્ત નીવડે છે. પીપ્પુ કારણ ફેફસાને વળગેના અગર મંત્રણ એના અટ્ચેય (Adhesions) પૂરેપૂરું દયાણુ આપના દેતા નથી.

સાગવારની અસર એટલી કે જગડેલા ફેફસા ઉપર જાણે કસ-કમીને પાટો બાધ્યો હોય, તેમ હવાના દયાણુથી પરિણમે છે આ પ્રમાણે ફેફસાનો ભાગ દયાવાથી તે નિષ્ક્રિય બને છે, તે આમ સતત આરામ એ રોગિત્ત ભાગને મળતો જાય છે. આથી તે જળમે પડ્યા હોય તે ડુઝાના જાય છે. વળી નાની યા મોટી રોગની કેવે દીઓ પુરાવાને લીધે ઝેર (Toxins)ને ધ્યાન રહેતુ નથી ઉપચાર કયાં પડેલા તે ઝેર ઝેરીરમા પ્રસરતુ હોય છે તે આ ઉપચારથી અટકી જાય છે; તાવ પણ અટકી જાય છે, દરદીને સારું લાગવા માટે છે. નજન વધવા માટે છે, ઉવરસ ને જવગમ પણ જવ થવા જાય છે. અને ફેટનાક કેમોમા ક્ષયના જતુઓ યા ચેતનરજ પણ અદક્ષ થવા માટે છે.

આ એ.પી. હવાના ઇન્જેક્શનોના નામથી જનનામા ઓગળાય છે. હવા ભરાયતી એ હવે અસરકારક ઉપચાર મનાય છે, ને વણી વખતે સામે કામી ફાયદો પણ કરે છે. ફેફસા ઉપરના એ પાતળા પડદાની પેનાલુ (Pleural Cavity) જગામા હવા આપનામા આવે છે. એ હવા નાર્કટ્રોજન વાયુ હોય છે. ફેફસાં સ્થિતિરથાપક હોવાથી, હવાના દયાણુ વડે વાળી માફક મ કોચાય છે. રોગવાળો ફેફસાનો પ્રદેશ મ કોચાતા આરામ પામે છે, ને રવ્યાના ગુણ પ્રમાણે ગૂમડાની ઠોરો ભેગી થતા ફેરીટી પણ રૂઝ પામતી જાય છે.

હવાનું દયાણુ રોગિત્ત ભાગ ઉપર આવે તો સારું ફેફસાંનો સારો ભાગ પણ દયાણુ પામે તો આપ્પુ ફેફસું નિષ્ક્રિય બને ને પરિણમે પીપ્પુ ફેફસાને કામ વધુ પડોયે. એટલે અનુભવી દાકતના

સિદ્ધરને એ પી ચેરી મારી રોગનાગો ભાગ દયાય ત્યારે જ
છિન્નિત સંક્રાંચન (Selective Collapse) આવ્યું કહેવાય

પણુ દુખા મિના એટની જ ક પ્લુરાના પડતા વચ્ચે દના
જરનાની મોમન ન દોષ ને સસ્ત્રેસ (Adhesions) ચોટના હોત તો
એ પી લઈ શકાતી નથી, ને આમ આવો સરસ ઉપાય રોગની
અટકાવતમા અણ નીવડતા એમ મોગી નડતર બીબી થાય છે.

એ પી આપના માટે જાતજાતના યત્રો નીકળ્યા છે જે કાયના
શીશાઓથી પણ મામ લઈ શકાતું પપિગ યત્ર પણ નાપરનામા
આવે છે તેને મેનોમીટરનું ધડિયાગ ત્રેડી શકાય ને દયાણુની
અસર નીરખી શકાય આમા કેટલી મી મી (Cubic Centimetre)
એ પી આપનામા આવી તે માત્ર યપને આપનામા આવતા ધક્કા
(Push) ઉપરથી નક્કી કરી શકાત રજમરની ન્વચ નળીના ત્રેડાણને
ખીજી ગાણુ અન્યકિત સોય—આમ આ યત્ર ધણું જ સગવડ
જથું ને મુગમ, જના જડુ હોય ત્યા માત્ર નાની પેટીમા મૂકીને
લઈ જઈ શકાય તેણુ હોત છે પરંતુ દરદીને જરૂર કરેતા વધુ
હના પોઝીંગના દયાણુથી આપનામા આવતા, જે તે અમૂઝણુ ને
દુખાવો અનુભવતો હોય તો હવાને પડખામાથી પાછી બહાર કાઢવા
માટે કઈ સાધન હોતુ નથી આથી પ્રાણુવાયુ (Oxygen) આપી
રાગીના શ્વાસરૂનાસને હળવો કરનાની ફરજ દાકરને પડે છે

દેશપરદેશમા એ પી ના ધણા ય યત્રો નીકળ્યા છે. કેટનાક
અનુભવીઓ તો પોતાના યત્રો જાતે જ જનાવી ઉપયોગ કરે છે
જે સિદ્ધાંત ઉપર યત્ર કામ કરી શકે છે તે એવો અટપટો નથી,
એટલે યત્રની કારીગરી સાગી ને સીની છે એક એવું સારું યત્ર
પીલિંગ કંપની (Pilling Co) ની મનાસ્ટનું નીરખવામા આવે છે.
પોઝીંગ (+) ને નેગેટીવ (—) દયાણુના આકડાચિહ્ન આપેતા

હોય છે. રક્તચરની નળી વાટે એનું લ્લેડાણ પાણી ભરેલી ફીશી સાથે હોય છે, જેમાં એક વજનદાર દાંડો રાખેલો હોય છે. સોય વાટે પડખામાં હવા જતાં, મેનોમીટરના આંકડાચિહ્નમાં ફેરફાર થવા માટે છે. કાચની યુ (U) આકારની ગોળ જૂંગળીમાં રાતો પ્રવાહી ઉપર નીચે થવા માટે છે. હવા બરવાની કળ ખોલતાં પેલો વજનદાર દાંડો પાણીમાં ડૂબવા માટે છે, ને જોટલા મી. સી. એ ઊંડે જાય છે, જોટલી હવા પડખામાં ભરાય છે. દાકતર યોગ્ય સમયે કળ બંધ કરે છે ને રાતો પ્રવાહી દબાણ સૂચવનો અમુક આંકડે આવી અટકે છે.

એ.પી.થી આવી રીતે ફેક્સાંને નિષ્ક્રિય બનાવી હર્ષ સતત આરામ આપી શકાય છે. પણ રોગવાળા પ્રદેશની આસપાસ, રેસા-મય માંસતંતુયુક્ત રચના (Fibrotic tissue formation) થવાને લાખો સમય જાય છે. જ્યારે આવી ઘટના ઉદ્ભવે ત્યારે રોગ દબાય ને રૂઝ શરૂ થાય, એર લોહીમાં પ્રસરે નહિ, તાવ ઘટી જાય, ઉધરસ નળળી પડે, શક્તિ આવે ને વજન વધે. પણ આવાં લક્ષ ઊંઘામાં જો કે ફેરફાર થાય છતાં કાયમી કાયદો થતાં વાર લાગે છે. જરૂર પડે એ કે ત્રણ વરસના લાંબા સમય સુધી સારી રીતે એ.પી. હર્ષ શકાય તો કાયમી સુધારા ઉપરનો કાયદો શરૂ થાય.

એટલે એ.પી. બહુ લાંબા સમય સુધી લેવી પડે છે. શરૂઆતમાં ત્રણ દિવસે, પાંચ દિવસે કે અડવાડિયે ને પછી દાકતરની સલાહ પ્રમાણે પખવાડિયે કે મહિને, એ મહિને પણ એ.પી. લેવાની જરૂર રહે છે. હવા ફેક્સે ભરાવ્યા પછી તે ધીમે ધીમે શરીરનાં છિદ્રોદ્વારા કે અન્ય ક્રિયાપ્રક્રિયા દ્વારા પાછી બહાર નીકળી જાય છે, કે ગોળાર્ધ જાય છે. અને દબાણ ચાલ્યું જતાં ફેક્સ પાછું મૂળ સ્થિતિ ઉપર આવવા પ્રયત્ન કરે છે. પણ આમ જ્યારે દબાણ ઓછું થવા માટે કે તરત જ હવાનું ખીન્નું ઇન્જેક્શન લેવું જોઈએ. તેમ કરવામાં

ન આવે તો વિસ્તૃત થયેલુ ફેક્સ કૅટલીક વખતે પ્યુગના પડના ભેડે ચોટી જાય છે, ને મં-લેપ-એડીઝન ગધાય છે. તેમ થયું તો હવા આપી શકાતી નથી, જ્યાણ આવતું નથી ને આરામતા અભાવે ગેમ વધતો આપી, ઉધરમ પણ ઘડ થાય છે ને તાવ પણ વધવા માડે છે. દરદીને નિરપામે બીજન ઉપચાર તરફ દષ્ટિ ફેરવવી પડે છે. અનુભવી દાકતર એક્સ રેપરની મદાવથી દરદીને તપાસતાં-યંત્ર આગળ ઊભો રાખી સ્ક્રીનિંગ (Screening) કરતા-હવા પડખામાં છે કે ગોપાર્ક માર્ક છે તે જાણી શકે છે, અને તે ઉપરથી હવા બેવાનો મમય નિર્ણય કરી શકે છે, પણ તે માટે દરદીને દાકતરી દેખરેખ ને નિરીક્ષણ (Observation) તળે રહેવું પડે છે.

એક વખત નામ દાખૂમા આવ્યા પછી ને હવા બરાવવાનો મમય-અતર લંગાણ પર ગયા પછી મદિને મદિને કે નિયત સમયે ગોગી એ પી. લર્ક જાય તો વાવો આવતો નથી. પણ આ મમય દરમિયાન દરદી શારિરીક શ્રમ વધુ લે તો જાણ એજે જાય છે. કારણ કે શ્રમ પડતા કે હવનમયન વધુ થતા હવા જલની ગોપાર્ક જાય છે, ફેક્સ પુન જલની વિસ્તૃત થઈ જાય છે ને ડુગાના જખ-મને આરામ નહિ મળતા ગેમનાં લક્ષણો એક પછી એક પાછાં પ્રગટવા માડે છે. એથી એ.પી. માથે પણ આરામની આવશ્યકતા છે. જ્યાણ મમય કંટાળો ઉપજાવે તેમ છે, છતાં જો દયાણ સરસ આવે જલ હોય તો કેટલોક મમય વીત્યા જાદ, દરદી મુકરર કરેલા મમયે હવા બરાવી આવે ને પછી નિયમ-નિંકાનુમાર કાર્ય કરવા માડે તો હરકત આવતી નથી. પણ એજણ વરસના માળા સુધી એને દરેક વાતે સંભાળ રાખવાની ફરજ પડે છે, એટલે કે આગમ ઉપર પૂરતું ધ્યાન આપવાની જરૂર રહે છે.

તમે જ વિચારો; તમારા કાંડા ઉપર ગૂમડું થયું હોય-ચાહું

પડ્યું હોય ને તમે હાથ દલાવ્યે બન્યો, કાંડાની ક્રિયા દિનરાત ચાલુ જ હોય, તો પછી ગમે તેટલા મતમપટ્ટા કરો પણ ચાંદામાં તાજ પડતા કાપ રુઝારો? આવું જ તમારા ફેફસાને અંગે છે. ફેફસાંની ક્રિયા ચોવીસે કલાક ચાલુ હોય છે, તેથી તે ઉપર થયેલી ગૂંમડીઓ રુઝાતી નથી. એ.પી. એ આરામ આપવા માટેનો એક કૃત્રિમ ઉપાય છે. દવાઓ દ્વારા ફેફસાને અગર એના ચાંદાવાળા ભાગને અવારનવાર હવા આપી આરામ આપવામાં આવે છે. જોકે દવાઓ આપ્યા છતાં પણ થોડું સ્વનચલન તો ફેફસું કરશે, પરંતુ પાટો કસકસીને આંધ્યો હોય એવી રિથિતિમાં તો તે હોય જ છે. આવા સંજોગોમાં આરામ ઉપર માણસ ધ્યાન ન આપે ને એ.પી. થી આયુષ્ય મળી ગયું એમ માની લઈ અતિ શ્રમ પડે એ તેવું કાર્ય કરવા મંડી પડે તો તે કેવળ અજ્ઞાન છે. કારણ કે શ્રમ વધુ પડતાં શ્વાસોચ્છવાસ વધે, તેથી અન્ય ફેફસાને વધુ કામ પડે એ ને રોગવાળા પ્રદેશ ઉપર આવેલું દવાણુ ધડી નળ. એટલે જવારના આરામ સિવાય અંદરનો આરામ અસરકારક ન નીવડે.

આવી રીતે એ.પી.ની શોધે ક્ષયના ઉપચારોમાં એક જાતની ક્રાંતિ લાવી મૂકી. શરૂઆતના રોગમાં તો એથી જલદી સારું થઈ શકે છે. ફેફસામાં અમુક પ્રદેશે સ્થિત થયેલા (Localised) રોગને પણ લાંબા સમય સુધીનાં દવાનાં ઇન્જેક્શનો સારી અસર આપે છે. ખાડા (Cavity) વગરના પણ આખા ચે ફેફસા ઉપર આછા આછા છિદ્રવાળા રોગને એ.પી. સંપૂર્ણ દવાણુ આપી આરામ આપે છે.

એક બાળુના રોગવાળાને આવી રીતે એ.પી. થી લાંબે ગાળે પણ સારું થાય છે. પણ જન્મે જ ફેફસાંમાં જ્યારે રોગ હોય, ને દરદ ઘણું વધી ગયું હોય, ત્યારે પ્રશ્ન કપરો જને છે. આપણા દેશના દાક્તરો પહેલાં એક જ બાળુના રોગવાળાને દવા આપવાનું યોગ્ય

ધારતા; ને હજુ જે પણ જે ફેક્સાં જગટેલાં હોય તો લવાનો પ્રયોગ અનુમાયતાં ઘણા ય ગમરાય છે.

પણ અનુભવી ને નીડર ડોક્ટરો તો જન્ને ય જાગ્રુએ લવા આપવી શક કરે છે; ને એનું સારી રીતે નિયમિત થાય તો મંગીન કાયદો પણ થાય છે. કોઈ પણ ફેક્સાને વધુ પડતું કામ ન કરવું પડે તેની ખાસ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. નિયમાનુસાર થોડી થોડી લવા, અમુક દિવસોના અંતરે જન્ને જાગ્રુએ આપી શકાતી હોય તો ફીટફાક આરામ આપી, જન્ને જાગ્રુએ સુધારો લાવી શકાય છે. અને પછી આગળ ઉપર, જ્યાંથીના સિદ્ધાંત ઉપર જ રચાયેલા અન્ય શસ્ત્રક્રિયાના ઉપચારો એક જાગ્રુએ શક કરી, બીજા જાગ્રુએ માત્ર લવાનો પ્રયોગ જરૂરી રાખ્યો હોય તો દરદીને કાયમી કાયદો આપી આશિય મેળવી શકાય છે.

એટલે એ પી. જે જાગ્રુ રોગવાળાઓને (Bilateral Cases) પણ આપી શકાય છે. એક જાગ્રુ આપવામાં આવે તોપણ જ્યાં-જુથી રોગ પ્રસરતો ગંધ થાય કે ઓછો થતો જાય; છતાં જો બીજા જાગ્રુ રોગ વધી ગયો હોય ને લવાના જ્યાંજુથી એક ફેક્સું નિષ્ક્રિય જનતાં આ બીજા ફેક્સાને શ્વાસક્રિયાનું વધુ કામ પડે એ તો બિલ્લો જોરકાયદો થાય. એ પી. આપવા છતાં રોગનો કેશવો આજુ હોય તો, દક્ષિણ હિન્દના મદિનાપદવી આરોગ્યવરમ્ સેનેટેરિયમના દાક્તર સી. ફ્રીમોડ મોલર (C. Frimoodt Moller) પોતાના એ.પી. ઉપરના એક લેખમાં સૂચવે છે તેમ, એ.પી. સાથે મોનાનાં ઇન્જેક્શન પણ આપવાં શક કરવાં જોઈએ.

છતાં પેશાબમાં દરદીને આલ્બ્યુમીન (Albumin) જાય છે કે નહિ તે જોવા અડવાડિયે જે વખત પેશાબ-તપાશ તો થતી જોઈએ; એ જો કરવામાં ન આવે તો પરિણામ ભયંકર આવે. કારણકે

એનું એ તો એક ધાતુ છે; એનો પ્રમાણ ઉપરાંત ઉપયોગ ચાલુ રાખવામાં એ ધાતુનું ઝેર પણ લોહીમાં પ્રસરવા પામે. ને એ પ્રખ્યાત દાક્તરના મત પ્રમાણે તો વધી ગયેલો રોગ એ.પી.થી કાળૂમાં ન આવ્યો હોય તો એકલું સોનું વધુ નુકસાન પહોંચાડે એવો પણ સંભવ હોય છે.

ગત થયેલી માતા રમરણે ચડે છે. સોનાની સારવારમાં વરમ ઉપરાંત વિતાચુ; રોગ તો વધ્યે જ ગયો. ને જે જાણુ પ્રસરેલા રોગને સોનું તે એકલું શુ કરી શકવાનું હતું? ડોક્ટરો એકસ-રે નિદાળતા હશે, તપાસ રાખતા હશે, રોગના ફેલાવા ને પ્રકારથી જાત હશે; છતાં માત્ર સોના ઉપર અવલંબી છેવટે કંઈ નહિ ચાલતાં ‘જન્ને જાણુ રોગ છે માટે ડોઝ જે જાણુ હવા આપતો હોય તેવા દાકતર પાસે જાઓ તો સારું.’ એમ કહી અમારાં વરસ શા માટે શુભાચાવતા હશે? અમારો રોગ આખરે કાળૂમાં આવે જ નહિ એ ગતિએ નહિ પહોંચાડતા અમને માહિતગાર કરવાની, —આવા કેસમાં હવા (એ.પી.) તો ઉપચાર જલદી કર્યો હોય તો સારું એમ જણાવવાની એમની નૈતિક ફરજ નથી કે શું?

સોના ઉપર માત્ર અવલંબવામાં સાર નથી. સાર શાનો હોય? વળત વધી શકે ને ખાટલા ઉપર માણસ દિવસો વિતાવે, એથી સોનું સારો સુધારો કરશે એમ જણાવી અગાત માણસને હવા (એ.પી.) ના ઉપાયથી અળણુ રાખી, પછી છેવટે નિઃસહાયતા દર્શાવી તેને હતાશ કરી મુકવો, એ માત્ર પૈસા પડાવવાની પાખી પ્રથા જ છે.

હજુ એ આગ ચતું ચટકે તો સારું!

એ.પી.ને આપણે આશીર્વાદ સમ લેખી. પણ તે સાથે એનાથી
૬૩. ૮

ઉદભવતી આધિરૂપાધિઓને પણ ઉદ્ભેખીએ. એ.પી.ની અવગતી મૂંચવણો - ગંભીરતાઓ (Complications) ઉપરિચિત થાય છે, ત્યારે મેગનું સ્વરૂપ બગડે છે એટલું જ નહિ, કેટલીક વખત દરદીનો જીવ પણ જોખમાય છે.

આ સારવાર કરતી વખતે અકસ્માતો ગંભીર ને મરણતોણ પણ થાય છે. આમાંનો મુખ્ય અકસ્માત રક્તવાહિનીના રક્તપ્રવાહમાં હવાના પ્રવેશથી રક્તપ્રવાહ અંધ પડવાને (Air Embolism) હીથે ઉપરિચિત થાય છે. ૫૦૦ થી ૧૦૦૦ એ.પી.ના દરદીઓમાં એકને જ આવે. અકસ્માત નડે છે. જ્યારે ફેફસું રેમામય માસતંતુયુક્ત હોય ને પુરાનો પડદો જડો હોય ત્યારે આમ થવા સંભવ રહે છે. દાકતરને ચેતવણી તરીકે, દરદી થોડી લોહીની બિલટી કરે છે; સ્થાનિક દુખાવો, ખાંસી ને ચક્કર આવવાની ફરિયાદ કરે છે. પછી જાખવ-વિવર્ણતા (Pallor) આવે છે ને એકાએક માથુસ મરણ પામે છે. જો દસથી પંદર મિનિટમાં અચી મથો નો પાછળથી કદાચ સાડું થવા સંભવ રહે છે.

એટલા માટે ડોક્ટરે રક્તવાહિનીની ચોજના, હૃદય, ફેફસાં અને કંઠનળી સાથેનો એનો રગનામઅંધ, રોગની જાત, પ્રકાર ને સ્થાન, હવા, સ્પર્શેય ત્વચા (Adhesions) ની હયાતિ ને મેનોમીટર યંત્રનું જનનચક્ષન વગેરે ઉપર અભ્યાસપૂર્ણ ધ્યાન આપવાની જરૂર છે.

એ.પી. આપતાં મોય માત્ર છાતીની અંદરની પહેલી પાતળી ચામડી (Parietal Pleura) ને બેદવી જોઈએ. એની જોડે જ આવેલો ફેફસાને રક્તો પાતળો પડદો (Visceral Pleura) બેદાય તો પછી હવા ફેફસાં અગર હવા પ્રસરવાના માર્ગોમાં જાય છે. એથી એકદમ ઉધરસ આવે છે અગર નો લોહીની બિલટી થાય છે. જ્યારે હવા ફેફસાંની શિરાઓમાં (Pulmonary Veins) પ્રવેશે ત્યારે

ખરેખરે બપ હિપ્પન થાય છે. દાખલ થયેલી દવા લોહીના વહન દ્વારા મગજમાં પહોંચે છે ને મરણ નીપજે છે. આને ઉપરોક્ત વર્ણવાયેલો Air Embolism નો અકસ્માત કહેવામાં આવે છે.

કેટલાક દાખલા એવા પણ હોય છે કે જેમાં એ.પી. આપવામાં ન આવી હોય તે છતાં આવા અકસ્માત થવા પામે છે. સોય ઘોંચ્યા પછી બસે દવા આપવાની સરખાત ન કરી હોય, છતાં રજીયરની નળી વાટે દવા ખેંચાય છે, લોહીનો જથ્થો મગજ ઉપર તથાઈ જાય છે અને મરણ નીપજે છે.

એક અમેરિકન સામયિકમાં વાંચેલો દાખલો યાદ આવે છે. જાનને ગાળુ રોગ થયેલો માણસ : એને જાનુ એ.પી. અપાતી. જમણા પડખે નીચાણમાં જડાં એડીઝન થયેલાં. ત્યાં દવા આપતાં દરદીએ દુઃખની ખૂબ પાડી. નાડી નજળી પડી, શ્વાસ વધ્યો, ટીક્ટીઆ મોટી થઈ, પેશાબ છટ્ટી ગયો, ને જોતજોતામાં દરદી જોભાન થઈ ગયો. જે દલાક યાદ એને શુદ્ધિ આવી ત્યારે એનું માથું ડુખતું હતું, કાનની ચીંતી હતી અને દેખવાની શક્તિ હજારી હતી; જોકે પાછી તે પ્રાપ્ત કરી શક્યો. પણ ત્રણ મહિના પછી તેને મેનિન-જાઈટીસ થયો ને તે મરી ગયો.

સ્વપ્રવર્તિત દવા (Spontaneous Pneumothorax)ના અકસ્માત એ.પી. આપતાં દેહસાના પડદામાં કાટ પડતાં જનવા પામે છે. એડીઝન હોય ત્યારે પણ આમ જનવા પામે છે. જ્યારે ગાંઠો (Cavities) રોગ હોય ત્યારે આમ ઘણું જ થાય છે. કેટલાક કહે છે કે સાવચેતી રાખવામાં આવે તો આવા અકસ્માતો અટકાવી શકાય; પણ એ કબૂલ કરવું પડશે કે ગમે તેટલી સાવચેતી રાખવા છતાં આવા અકસ્માતો રોકાતા નથી.

એ.પી.ની ત્રીજી ઉપાધિ આકસ્મિક રીતે પેટમાં હવા જવાને

હીધે (Accidental Pneumo-peritoneum) થાય છે. આ યનાવ એ.પી. આપતાં પડખામાં યુરારની વચ્ચે ખાલી જગા ખોળતાં થાય છે. સોય ઘોંચતા મેનોમીટરનું વાચન આવી જગા ગોઠી કાઢવામાં સદાય કરે છે. જો એ યુરારના પડખા વચ્ચે એડીઝન હોય તો આવી ખાલી જગા ખોળવા પ્રયત્ન કરવો પડે છે. તેવે મમયે સોય ઉદર-પટની નીચેના ભાગમાં બોફી દેવાય તો હવા આપનારથી બેદ પામી શકાતો નથી. પણ પછી એક્સ-રે માં હવા ઉદરપટ (Diaphragm) ની નીચે ગયેલા દેખાય છે. ઘણી વખતે દરદી ખબામાં થતા કુખા-વાની ફરિયાદ કરે છે, ને કાળજીની જડતા એ આવા અકસ્માતની એક નિશાની છે. એટલે હવા ગમે ત્યાં ન જતી રહે તેની મંબાળ એ.પી. આપતા રાખવી જોઈએ.

એ.પી.ના અખતરાની સફળતામાં અવગેધ કે એડીઝન મુખ્ય ભાગ ભજવે છે ને આપણે જોઈ ગયા. એ.પી.ના ઉપાયની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા આ અગે જોભી થાય છે. ઇંગ્લિશ સંકેતની આડે આવતાં આ એડીઝન ફેફસાંને આરામ આપવાના ઉદ્દેશને દ્વિગુણિત

ધારણ પાણી ઉત્પન્ન કર્યો સિવાય રહેતું નથી. એ.પી.ની હવા કેટલીક વખત પુરાને આગ સંતાપે છે ને પાણી પરિશુમે છે. વધુ પ્રમાણમાં પાણી એકઠું થતાં તેને જડાર કાઢી નાખવામાં આવે છે. પણ પુનઃ પાણીનો જથ્થો જમનાં, દર વખત તે જડાર કાઢવાને અણુગમે અપાયનારી કિમ્મત દરને બેનરવુ પર છે. પાણી વધુ વખત ટકવા પામે ને રંગ જડવાય, જાત જડવાય ને ઘટ્ટ બનવા પામે તો પત્રી તેમથી પર થાય છે, ને રંગની સ્થિતિ બચકંગતા પકડે છે. એને ટ્યુબરક્યુલોસીસ એમ્પાયમા (Tuberculosis Empyema) કહેવામાં આવે છે.

આવી રીતે પાણીનો ભરાવો (Effusion) એ એ પી.ની એક મોટી ઉપાધિ છે. પાણીમાંથી પર થાય છે ને કેટલીક વખત કઠ નળીમાં બિરો પડે છે, તો કેટલીક વખત પુરાનો પડો રોમથી ખસવા માંડે છે ને મળીર ગ્થિતિ જિભી થાય છે.

વળી ઘણી વખત પુરમીનું પાણી તાવને વધારી મૂકે છે ને આકરસ એવો ગળમે મામ લગી નહિ બિતરનો એ તાવ દરદીના શરીરને સૂકવતો જાય છે, વજન ઘટાડતો જાય છે, જૂખ મારતો જાય છે ને એને હતપ્રાથ કરી મૂકતો જાય છે આવે વખતે પાણીને જડાર કાઢવું સારું. કેટલીક વખત ફેશીઅમ વજેટ દવાઓથી પાણીને સૂકવી નાખવાના પ્રયત્નો પણ થાય છે, પણ મોટે ભાગે સોય બોલી ચત્રદાગ પાણી જડાર કાઢવાની દાકતરને દરજ પડે છે.

કેઈક વખત ફેશીસને પોઝીટિવ દવાણે વધુ પ્રમાણમાં હવા આપવાથી પાણી થાય છે. અને અતિ દવાણુમાં તો હૃદય આગળના પ્રેશને ખસી (Mediastinal Push) પડોયતા, બીજા આગુ પુરાના પડાઓ સળવળતા, ત્યાં પણ પાણી થાય છે. આવી રીતે રાગને સામી જાણુઓ ફેનાવો (Contralateral Spread) થાય છે, ને

પ્રસરતો એપ સારા ફેફસાને પણ આમ સડાવે છે.

આવી એ.પી થી ઉદભવતી ઘણી ઉપાધિઓ છે. એથી દાકતરે એ પી. આપતાં ઘણી જ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. પણ એક વખતે એ.પી. આપવાનો અનુભવ ને ઉપાધિઓનું શાસ્ત્રીય જ્ઞાન સંપાદન કર્યા પછી દાકતરે એ.પી આપતાં ડરવું જોઈએ નહિ.

મુશ્કિલ સંકોચન આપવા, પડખામા કર્ક જગાએ મોય દાખલ કરવી તે દરની એકમ રૂમા તપાસના મમજી શકાય. વગર વિચારે ગમે તે રથજે એ પી. આપવાથી કર્ક અર્થ સગ નહિ. એમ તો હવે ફેફસાના સારા જાગ ઉપર, પણ જતી રહે, પણ ફરદીની રિયલિ તેથી કર્ક સુધરે નહિ જ.

એકમ રે(ક્ષ કિરણ)ની શોધખોળે એથી જગતને ખણી બનાવ્યું છે. ક્ષયરોગમા છાતીનો એકમ ર ફોટો જથું નિર્ણિત કરી આપે છે, ને એના આધાર એ.પી. આપતા ઉપાય અસરકારક નીવડે છે.

ક્ષયરોગમા એક્સ રેટ્યોસ્કોપથી ન આવે. શક શક્તિ રોગમા તે અનુભવી ડોક્ટરને પણ રેટ્યોસ્કોપિક પરીક્ષા અધરી પડે છે. છતાં પહેલા ક્ષયરોગની તપાસ તેનાથી થતી. R.T.H. Laennec નામના ફ્રેન્ચ ડોક્ટરે અને ૧૮૧૮માં છાતીના રોગ તપાસવા રેટ્યોસ્કોપ ગોળી કાઢ્યું. લોકોએ તે વખતે તેને ફળી કાઢ્યું. ૧૮૨૬માં એ દાકતર મરી ગયો ને એના યંત્રનો ફેલાવો પણ ઓછો જ રહ્યો. અને ૧૮૫૪મા ન્યુયોર્કના Cammann નામના માણસે બીજું રેટ્યોસ્કોપ શોધી કાઢ્યું જેનો ફેલાવો જહોનેસ થયે Wilhelm Conrad Roentgen નામના માણસે ૧૮૯૬મા ક્ષ-કિરણ વિશે ચર્ચા કરી ત્યારથી એક્સ-રે ઉપર વધારે ધ્યાન અપાય છે. "X-Ray is strong where stethoscope is weak, namely, in the detection of silent tuberculosis i.e. first infection and minor

mal T.B of the remfection type - childhood type."

સ્ટેથોસ્કોપ વિજ્ઞાનની એક અમોન ભેટ છે. કેટલાક ડોક્ટરો એ-
પરવાધથી એનો ઉપયોગ કરે છે, પણ "Listen, look and listen
again" એ મંતવ્ય એની વપરાશમાં હોયું બોધ્યું છે. છેલ્લા પચાસ
અગર પચીસ વર્ષમાં એ કળા ડોક્ટરોએ અપનાવી છે. છતાં
એનાથી રોગનિદાન કઠિન બને તો એક્સ-રેની શોધ એનો ઉકેલ
સાચી મૂકે છે "The X-ray is of great help not only in the
diagnosis of Tuberculosis, but also as a guidance during
treatment with A P and with Sanocrysin"

ક્ષયરોગ તથા અન્ય વ્યાધિઓ માટે એક્સ-રેની શોધે માનવ
જાત ઉપર મહાન ઉપકાર કર્યો કહેવાય. રોગની વિહિત્સા જનની
થવા માડી, એનો પ્રકાર અને ગ્યાન સમજના માકપાં, તેમ જ
અસરકારક ઉપાય અજમાવનાનું પણ ડોક્ટરોન સમજવા લાગ્યું.

દરેને હવા આપ્યા પછી કે અન્ય ઉપચાર કર્યા પછી તેની
ગિચાતિ તપાસવા હરધરી એક્સ-રે મશીનની જરૂર રહે છે, તે સિવાય
રોગની નાજૂની મરસ પરિણામ મેળવી શકાય નહિ. એવા પરિ-
ણામ લાવવા સારવાર દરમિયાન દરેને એક્સ-રે મશીન આગળ
હોયે રાખી અવારનવાર નિરીક્ષણ (Screening) કરવું પડે છે.

સ્ટેથોસ્કોપથી તકઆતનો ક્ષયરોગ પારખનારા નહીં. આછા
જ અનુભવીઓ છે ક્ષયરોગના એ ધરવરાટ (Rules) દાકતરથી ન
સમજાય તો શંકારહિત જની દરેને સાન્તવના આપ્યા કરતા
એક્સ-રે લેવા આદેશ આપવો એ ઉપકાર જેટલું મહત્ત્વનો. સાચા
નિદાનના અભાવે સમય લંગાવી રોગનું ગ્વરૂપ આક્રમણકારી અને
ત્યાગે જ એક્સ-રે માટે સલાહ આપવી એમાં શું શાણપણ? સમય
થી તેમ એડીઝન ચંદાતાં જાય છે, ને એ.પી. જેવા ઉપાયોને

અદ્ય જનારના જન્ય છે એવી ટકા દરદીઓ જ્યારે મારવારની રાડઆલ કરે છે ત્યારે રોગ વધી ગયેનો હોય છે, ને એ.પી.નો ઉપચાર નિષ્ફળ નીચડે છે કારણ મન્યજ્વરવાના ગહણ અંગે હજા આપવા માટે ફડખામાં જગા હોતી નથી

એથી રાજરાગ માટે જરા નેટવી પણ શકાઈ જઈ કે દરદીને છાતીનો ફોટો પડાવવાની રીત આપવી જોઈએ પણ જેમ ઝૂંઘો ઝોંપિક પરીલા એક કળા છે, તેમ એકમ કે ફોટાના અવયોગનમાં તો અધિક કળા રહેતી કે. ફોટામાં મગે તે પ્રકારની ઝાડા (Shadows) દડાળા (Rings) ને ગ્રંથિયા (Glands) જણાતી હોય, પણ તેથી ક્ષયરોગ 'ક' એવું અનુમાન મઠવા નો અનુભવી આખતી જરૂર છે ફેફસામાં ખાડો (Cavity) પડ્યો હોય કે રોગ વધી ગયો હોય તો તરત જ જણાઈ આવશે, પણ અમુક પ્રકારના રોગમાં, જ્યારે રોગ છાતી કે અપ્રગટ (Latent) હોય ત્યારે ફોટામાં એ પારખવું થઈ શકે ન હોય થઈ પડે છે. એ મદનના સમજવી મહેલુ કાર નથી

આમ એકમ કે ફોટાનું નિરીક્ષણ ધણું યોગ્યને જૂનથાપ અવધાને છે. સામાન્ય દૃષ્ટિએ કેવળ દેખાતી હોય ને જારીક અવલોકનમાં ખોટી પણ હજી ઘણી વખતે અમુક જાતની છાયાઓ નીરખી ડિઝી ધારીઓ પણ જોતી જોડે કે 'Clear infiltration, consolidation - an ideal case for A P - definite T B' પણ ક્ષયરોગનો નિષ્ક્રિય દાકન આ જાણુ દગી કાઢે છે એટલાક લોકો ફોટા નીરખી એવા મત આપે છે "Multiple cavities on both the sides" જ્યારે વસ્તુત એવું કઈ હોતુ નથી એટલે એકમ કેના વાયનમાં દાકનરો વચ્ચે મતભેદ દેખાયા તરત નથી રહેતો

એકસ કે ફોટાના જારીક નિરીક્ષણ માટે એકવી ડિઝી કામમાં આવતી નથી, એટલે ફોર્સ સારા એનેટ્રાઈવમ અગર એવી અન્ય

સંસ્થામાં, કે જ્યાં અનુભવી નિષ્ણાતોની પાસે સંખ્યાબંધ આવક
ફાંદાઓનો અભ્યાસ થઈ શકે, ત્યાં થોડો વખત પણ આ વિષયમાં
પારંગત થવા આપણા હિત્રીધારી ડોક્ટરો પ્રયત્ન કરે તો તે જન-
તાને માટે ફાયદાકારક છે.

મારે આ જાગૃતમાં દાકતરો વિરુદ્ધ કંઈ કહેવાનું નથી. દરેક
વંધામાં માણસો આગળથી અનુભવી થઈ બેસી શકતા નથી. જૂઓ
તા થાય છે ને થશે જ; છતાં હાયરોગની જાગૃતમાં આવી જૂઓ
જેટલી ઓછી થાય તેટલી સારી. તેથી જ સેનેટોરિયમ જેવી
સંસ્થામાં થોડા માસ પણ માહિતી માટે ગાળવા તે સરમાવનારું
નથી જ; કારણ આ વિષયના ગિનઅભ્યાસી દાકતરના હાથમાં તો
જ્યારે ફાંદા આપીએ છીએ ત્યારે એમનું રીડીંગ રમૂજ ઉપગ્રાહ્ય
સિવાય રહેતું નથી. તેમના કરતાં તો કેટલાક અનુભવી દરદીઓ
રાગને સારી રીતે પિછાની શકે છે, ને જટ આંગળી ચીંધી શકે છે.

એટલે રહેયોરકોષ ને એકસરે બંને અંગે કળા અપનાવવા
માણસને પૂર્ણ અનુભવ લેવો પડે છે. તેમ થાય તો રોગની સાર-
વાર સારી થઈ શકશે; એટલું જ નહિ, પણ એક વખત નિદાન
રખા પછી સારવારની અસર માણસને કદાચ કાયમ માટે રોગ-
મુક્ત પણ બનાવી શકશે.

પહેલપહેલી એ.પી. ફાલેનીની (F'ofalana) નામના માણસે
સને ૧૮૮૨માં આપી. ૧૯૧૨માં આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે
બંને જાણુએ હંવા (Bilateral A.P.) આપવાની શરૂ કરી. આર્ટિ-
ફિશિયલ ન્યુમોથોરેક્સ એટલે એ.પી.ના આ ઉપાયે પશ્ચિમના
શોમાં સારી પ્રગતિ કરી, સારાં પરિણામ આપ્યાં; એટલું જ નહિ
પણ દાકતરી દેખરેખ તળે રહેવાથી ને એ.પી.ની સારવાર લાંબો
વખત ચાલુ રાખવાથી દરદીઓ સર્વોંશે રોગમુક્ત પણ થઈ શક્યા.

હિંદમાં પણ આ સારવારની પ્રથાએ કેટલાંક વરસથી પગ-પેસારો કર્યો છે. તે પહેલાં રોગનો ખાસ ટાઈ ઊપાય નહોતો. માત્ર ઇન્જેક્શનો, આરામ ને સેનેટોરિયમ સારવાર પર આધાર રાખવામાં આવતો. પેસાપાત્ર દરદીઓ લાંબો વખત આરોગ્યબલવનોમાં સતત આરામ લઈ પોતાની તળિયતને સુધારા પર લાવી શકતા. છતાં આપણે જોયું કે દેહસાનુ કામ સતત ચાલુ રહેવાના અંગે ગમે તેટલો બાલ્ય આરામ લેવા છતાં, એક વખત રોગ વધી ગયેલો હોય-દેહસામા ખાડા પડી ગયેલા હોય, તો પછી ફક્ત આરામમાં જીવનની આશા ઓછી જ રાખી શકાય.

પણ ન્યારથી સેનેટોરિયમ સારવાર સાથે એ.પી.ની સારવાર પણ ચાલુ થઈ ત્યારથી આરોગ્યમૃદ્ધતા વિજયી પરિણામના આંકડા જોએ જવા લાગ્યા. લોકોને પણ રોગ દબાતાં આરથા આવવા માંડી ને થોડા સમયમાં તો એ.પી. આ યુગની એક મહાન શોધ થઈ પડી.

પરદેશથી પારગત થઈ આવેલા ડોક્ટરોએ પણ દેશનાં મુખ્ય મુખ્ય શહેરોમાં હવા આપવાનું કામ શરૂ કર્યું; ને તે આજે એટલું આગળ વધી ગયેલું છે કે એકલા પરદેશી ડિમીધારીઓ જ નહિ, પણ અહીં જ અબ્યાસ પામેલા ને એ.પી. ના અંગે અનુભવ મેળવી ચૂકેલા ધણા ચે દોક્ટરોએ આ કાર્ય આરંભી દીધું છે. પરિણામે મુખ્ય મુખ્ય શહેરોમાં એ.પી. બાજે સારી રીતે ને સફળતાથી આપી શકાય છે. સેનેટોરિયમ જેવાં સ્થળે તો સતત સંબાળ રાખી શકાય; દરદીઓ ધણા આવે એટલે એ.પી.ના કાર્યમાં સંગીન અનુભવ પણ મળે; એક્સ-રેનાં વાંચન પણ નિષ્ણુતોની આંખે ચાય. દરદી સતત દેખરેખ નીચે રહે એટલે એકદમ વધુ હવા પોઝીટિવ દળાણે નહિ આપતાં, ટૂંકા ટૂંકા અંતરે થોડી થોડી હવા આપી શકાય ને રોગીને એક્સ-રે લેવા આગળ જોવો રાખી અવારનવાર રોગનું

આવલોકન કરી એ પી. નુ ચોખ્ખું નિયમન કરી શકાય જન્ને બાબતે એ.પી. આપવાના પ્રયોગો પણ, મફળનાથી આટલી સકાય ને સાડું પરિણામ પણ લાવી શકાય, શુનો સમગ્ર સકાય ને સુધારી શકાય. સતત સારવાર, સંભાળ ને નિયમન આ જાંબુ ધ મેળવી શકાય. ધરની અમર ઇરિપતાનની સારવારમાં કદાચ આવી સફળતા પ્રાપ્ત ન કરી શકાય એ ગ્યાબાવિક છે દરદી ખાનગી કે જાહેર ઇરિપતાનોમાં વધુ વખત રહી શકે નહિ ને ઘરે રહીને આવી ખર્ચાળ સારવારનું મેનન કરી શકે નહિ.

આપણા દાકતરે એ.પી.ના ઇન્જેક્શનનો ચાર્જ વીસ, પદર કે દસ રૂપિયા રાખે છે. વળી માણુમ નેર્વને કેટલાક તો ત્રીમથી પણ વધુ રાખે છે. ગરીબ દરદીઓને આ ખર્ચ પાનવે નહિ જ. મધ્યમ વર્ગના માણુમોનો તો વધુ મરે કહેવાય. ગરીબ તો ખાસ હાવના હોસ્પિટલો કે વૉર્ડોમાં લામે વખત રહેવાનો લાભ મેળવી શક, પણ મધ્યમ વર્ગના માણુમને આ એ.પી.ના વીસ રૂપિયા બારે પડે. ચાર્જ વધારવો કે બદલવો એ તો દાકતરના દિનની વાત છે. પણ સેનેટોરિયમ કે એની મરથાઓમાં એ.પી.ના ખર્ચ આટલા મોટા નથી હોતા એ તો નક્કી જ.

એ પી માત્ર એકલા ખર્ચનો જ પ્રશ્ન નથી, પણ આપણે જોયું તેમ એની જોડે ઘણી ચાગતો સંકળાયેલી છે. દિવસ ૮૦ ટકા દરદીઓ રોગ વધુ પ્રમાણમાં પ્રસરી ગયો હોય ત્યારે જ સારવાર શરૂ કરે છે. આવે વખતે એ પી. આપવાની જગ્યા કો તો પુરાર્થ ગઈ હોય કે એડીએન મહાર્ગ ગયા હોય. ડોક્ટરો આના દરદીઓ ઉપર એ.પી.ના ઉપાન અજમાવતા સંભાળ ન રાખે તો તેમને મરણાન્મુખ ઉપાધિઓના આર લાની મૂકે.

દાકતરોના હોય તરફ વળ્યો છું, તારે એકને બીજા વાનો પણ

કહી લઉં. આપણા દરદીઓનું માનસ અઝાની ને બધબઝેલું હોવાથી ધણા દાકનગે એમને ગગનો ખરો, ખ્યાન આપતા નથી. ગમે તેવા પ્રકાર કે ગિથિતના ગમ ઉપર એમને કાવે તેવી મારવાર શક કંઈ છે. એડીઝનના અંગે એ.પી. અવકચ હોય તોપણ આપણા કંઈ છે. પરિણામે ગેગિષ્ટ પ્રદેશને દયાણુ આપવાને બદલે દવા ફેદવાના મારા ભાગને દવાવે છે પણ ગેગ દગાનો નથી ને રોગમય રિથિતિ યાત્રુ જ રહે છે. આજાન દરદી તો ડોક્ટરના ઉપર અવલગતો, એણે આપેલી દવા ઉપર આશા બાધનો દિવસો વિનાવે છે. પણ આમ એજે ગમેતા ઇન્જેક્શનો એના શરીરને કેવી રીતે સુધારી શકવાના હતા? અન્યથાની ગિના છે કે એકમ રેમા અવારનવાર નિરીક્ષણ કર્યા છતાં સત્ય વસ્તુગિથિતિ ઘણી વખત રખૂ થતી નથી. દરદી ગિયાગ દવા લેનાઈ એ ગિના ઉપર આનંદ પામનો ઉધરસ દયાગે એવી આશા મેવે જાય છે, પણ એની આશા દવામા જ ડોડી જાય છે. ધણાખરા રોગીઓની બાળનમા આમ પાછળથી જણાઈ આવ્યું છે કે દવા ઇમિઝન રથજે તો જતી જ નકોતી !

દાકનગે આમ થતું અટકાવવા દરદીને વારંવાર એક્સ રેમાં તપાસવો જોઈએ. આપણા નિષ્ણાતો અન્ય કાર્યમા કદાચ ડૂળેવા હોઈ આ કાર્ય તરફ ફર્વલ મેવે, અગર તો દરેક આવી નાનીશી તપાસ (Screening) ના પણ જીન પૈસા પડાવે તે ગોભારપદ તો નથી જ. દરદીને કેમ કરી સારું થાય, સારવારનું સફળ પરિણામ કેમ કરી આવે, એની થોડી વૃત્તિ પણ દાકનગે કેળવવી જોઈએ. સ્વાર્થની માથે સાથે સફળતા માટે પણ જો ઉપચારકને પડી હોય તો તેના પ્રયત્નમા એક જાતની ઉદાર બાવના ભરાયેલી કહેવાય.

બીજી વાત જે બાળુ દવા આપવા વિષેની છે. નિષ્ણાત નહિ હોવા આપણા અન્ય દાકનગે બાયલેટરલ એ.પી (Bilateral A.P.)

આપતાં અગત્ય છે. પણ આપણે જોયું તેમ અમુક સંવેગોમાં જાતે જાગ્યું એ.પી. સારી રીતે નિયમન કરીને આપી શકાય છે. આપણાં નાનાં શહેરોના ડોક્ટરો દરે આ અનુભવ પાળી આવા પ્રયોગોમાં પાછી પાની ન કાઢે તે દિનાવડ છે. પણ એટલું ખરું કે તે માટે અતિ સંભાળની જરૂર છે, અનુભવની જરૂર છે, રોમના સ્વરૂપને સમજવાની જરૂર છે.

દોરિપટ્ટ સાગ્રવાર કે ગોટાં શહેરોની ખામ સારવાર ખર્ચોળ દોય છે. દરદીઓ લાગા સમય સુધી દરદીઓના ગોટા ખરચા કરી મારવાર ને તપામ તમે રહી શકે નહિ દાકનરો પણ આ ધિનિને અમજમા લઈ દરદીઓને વાગા ખરચમા ન ઉતારે તે સારું. કેટલાક રોગો મરી શકે તેવા નથી જોતા, કેટલીક સારવાર ગિનકોપોગી દોય છે. મંકોચન સારવાર (Collapse Therapy) ઉપર રચાયેલી અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓનો લાભ આવા દાકનરો પામેથી મળી શકતો નથી. આવી રિધનિમાં શહેરના ગેમુમાર ખરચામાં દરદીઓને ફોગટ નહિ ઉતારનાં, તેમના રોમના પ્રકારાનુમાર મારવારના મત રાદ જનાવ્યા દોય તેો સારું. આપણાં શહેરોમાં માત્ર એ.પી.ના જ અખનરા ચાલુ છે. ફેનિકની-ગજાની નસની શસ્ત્રક્રિયા સિવાય મોટા ઓપરેગનેનું કાર્ય મોટા પાયે લગ્ય ઉપાડવામાં આવ્યું નથી. એ.પી.ના મટે જે કેમ નકામો દોય, તેવા માણ્યને પડેયેથી જ સાચો રાદ જનાવે તે વ્યાજખી કહેવાય જાણી એડીતનખર્ચો પડખામાં દરદીની વિનવણીઓ અને આર્નનાદો વચ્ચે પણ એ.પી.ની સોય જોરથે જતી-પેમા ખાતર-એ નિંધ છે.

જો માણ્યો એ.પી.ની સારવારથી સુધરી શકે તેમને એ.પી.થી ચની ઉપાધિઓમાંથી ઉગારવા સંભાળ રાખવી જોઈએ; સરકારી મક્ત દવાખાતાંઓ અને જાહેર સ્થાનાં દોરિપટ્ટોમાં ગરીબ દરદીઓ

પ્રત્યે દયા, સહાનુભૂતિ ને વિનમ્રતા રાખવી જરૂરી છે. ખાનગી દાક્તરોએ પણ પૈસાનો જલ્દી લોભ નહિ કરતાં બિન્ન બિન્ન પ્રકારના રોગવાળા દરદીઓને ખરી રિયતિથી વાકેફ કરી યોગ્ય રાહ ઉપર મૂકવા જોઈએ.

દરદીઓ તો એ.પી. શરૂ થતા, દર્શાવેલા સમયે ફરી હવા બરાવવા આવશે. પણ દાક્તરની જાતલપાસ તળેથી દરદી પોતાને દેશ જાય ને કામધંધે વળશે, તે પહેલાં રોગના ખરા ખ્યાલ સાથે તેને સતત આરામનો ઉપદેશ આપવો જોઈએ. માત્ર થોડા માસની દાક્તરી સારવાર ને પછી નિર્ધારિત હવા બરાવવી જવી, આટલાથી કંઈ સારું થઈ જતું નથી. આરામ એ ક્ષયરોગનો સચોટ ઉપાય છે; નહિતર સેનેટોરિયમમાં માણસો વર્ષો સુધી પડી ન રહેત. ધ્યેય માત્ર આરામનું છે. એ આરામની સાથે આવશ્યક કસરત થતી હોય તો વાધો નથી; પણ પછી દરદી અતિશયભયુક્ત કામ કરે, દુકાને જાય, બજારે રખડે કે નાટકસિનેમાઓ નીરખે અગર ગામ-ગપાટામાં ઉજગરા કરે, તો એની લીધેલી હવા ને એનું પ્રયોજન બધું જ નકામું નીવડે.

દરદીએ એ આંગે ધણું સમજવાનું છે. એ.પી થી રોગ દૂરાય, વજન વધે, ઉધરસ જાય; પણ તે સાથે રોગી જરાજર સમજે કે સર્વોંશે રોગમુક્ત થવા માટે રોગવાળા પ્રદેશને આત્રી હવાનું દુગાણું એણે વર્ષો સુધી આપવું જરૂરી છે! એટલે હવા બરાવવી આવ્યા પછી વધુ હરહર કરવામાં હવા શોષાર્થ જાય ને પરિણામે ટૂંકા ગાળે હવા બરાવવા જવું પડે; અને તેમ ન થાય તો હવા જવાની જગા કદાચ પુરાર્થ જાય ને એ.પી તો આવે! અસરકારક ઉપચાર તેના માટે સાવ નિષ્ફળ નીવડે! એથી એ.પી.ના ઉપચાર સાથે ખૂબ-ખરાડા કે દોડધામ નહિ કરતાં, આરામ ઉપર સતત લક્ષ આપી

નિવૃત્તિમય હવન કેટલાક વખત સુધી માળવુ તે દરીને માટે ઉચિત છે, અને ફેકે ફાકતારે દરદી સમક્ષ આ મનગ્ય સતત ગરુ કરવું જ જોઈએ.

એ.પી એ આધુનિક જમાનાની મદાન મોઘ છે, દાનગીગી પો ઉપર એક મદાન આશીર્વાદ છે આપણા ડોક્ટરો આ અંગે ઘણી સારી મેના બનવી રહ્યા છે. જે માણસો સેનેટારિયમનો લાભ ન લઈ શકે, પણ જેમનું દરદ એ પી ની કક્ષાથી જ અટકી શકે, તેમની આશીર્વા તેઓ લઈ રહ્યા છે મમળુ દરદીઓ આમ પોતાના પતનમાં જ રહી, અવારનવાર ડોઝ્મ કે લેવાની, નિરમિત હતા બરાવે ને આરામ ઉપર લક્ષ આપે, તો અરણના મુખમાથી જવી શકે છે.

ડોક્ટરોએ હવા બરાવવાનો યોગ્ય સમય તો ગેગનો પ્રકાર, પુગમાનું દવાણુ, એડીઝન, બે માગુનો ગેગ વગેરે માગતો ઉપર પૂરતું ધ્યાન આપીને કરાવવો જોઈએ. કેટલીક વખત હવા બરાવ વાનો સમય બ માગવા દરદીને ૧૦૦૦ કે એથી વ વધુ સીગી એ પી પોઝીટીવ દવાએ આપવામાં આવે છે. કદાચ વધુ ઇન્જેક્શનોના પેમામાથી દરદીને મયામત કે એની દૂર દેશની મુમાશીના વધુ ફેરા ટાળતા આમ યત્ન હશે પણ આ કગતા તો એઝી હવા નેગેટીવ દવાણુ કે પડી થોડા પોઝીટીવ દવાણુ, દૂઝા દૂઝા સમયના અતરે આપી ઇન્જેક્શનોના દર ઘટાડ્યા હોય તો સારુ. અગર પડી દરદી વામેની મુસાફરી કરી શકે તેરી ગિયતિમા ન હોય તો, નમ્મીકના કોર્ડ ગ્યજે રહીને પમુ લામા માળે વધુ પ્રમાણુમા એ.પી લેવાનું જલ કરે તો સાનુ. વધુ હના લેવી એ ઘણી વખત રોગીને મન આનંદની વાત છે, પણ તેનું પરિણામ ઘણી વખત સારુ નથી આવતું હજી કે ગારમો સીગી. એ પી લેવામાં પોઝીટીવ દવાણુ થાય તે ખુરામા ખુરસીનું ધાળી પરિણમે, કે

પત્ની હૃદય આમળના ભાગને દયાળુ યનાં જીન-પડખાની ધુરાની તથા મંઘરોતાં અગર સજવળતાં ત્યાં પણ દલાય પાણી થઈ ગયું પ્રમરણે ને ઉપાધિ જીવી દરે! આ વસ્તુગિરિત ધ્યાનમાં રાખી દૃંક્ષ ગાળે જનતાં મુખી થોડી થોડી દવા આપવી દિનકર છે.

ને એમ એવા અંપૂર્ણ ખ્યાલ માથે આપણા પંચીધરે ઠેર ઠેર એ.પી. આપવાની દિશન બીડને તો મચાહબલુ' લેખાશે. યત્રો એટલાં સરળ હોય છે કે, એક વખત દોષ્ટ ગ્યજે થોડો પણ અનુભવ મેળવ્યા પછી એ પી. આપવામાં લગ્નત આવતી નથી. ગુજરાતના ગામડેગામડે ગમ વધ્યો છે. લોકો મોટાં ગડેગામાં જઈ અવારનવાર મન્ત્રેકશનો લઈ આવે એટલા પૈસા તેમની પામે નથી. ગ્યજે ગ્યજે વધેતા આપણા નાકતરોએ હવે સાહમિક થવાની જરૂર છે. એ માહમમા શાળાપણુ છે, કારણુ એથી ધણાખરા રોગીઓને વનનમા જેઠે પણ લાભ મળી શકે છે.

અમારા વડોદરા રાજ્યના દરેક મરકાગી દવાખાનામાં આ પ્રયા હાખલ થાય તો સારું. વડોદરાના મુખ્ય ઝગજાલપમાં કે મીરજ જેવા આજેગમવનમાં એ.પી. નો અનુભવ મેળવી, રાજ્યના દાકતરે તાલુકાના કરગાઓમાં પણ આ કળાનો ઉપયોગ કરી શકે છે. શ્રીમંતોએ એકમ રે યત્રોની યોજનાઓ માટે ઉદાર દેણુગીઓ આપવી ઘટે. આમ જ્યારે આ પ્રવૃત્તિનું ક્ષેત્ર જહોળું થયે ત્યારે એ.પી. જોટલી ખરચાજ છે તેટલી નહિ રહે. એ જાણુ રોગવાળાઓને ગમ પ્રમરતા પડેલાં સારવાર મળી શકશે.

એ.પી.ના અગે જ્ઞાનપ્રચાર થવો જોઈએ. સામાન્યજનતાને આ લાભ સમજાવો જોઈએ, ને દરગીઓએ આરામ ને મુયોગ્ય રહેણીકરણી ઉપર ધ્યાન આપી, ઉપચારકની મલાહ માની, અતિમ સફળતા માટે સંપૂર્ણ મહકાર આપવો જોઈએ.

પ્રકરણ પાંચમું સેનેટોરિયમની સારવાર

૧ : આરામ

ગોધથી એવું માન્ય પડે છે કે યુવાન વયે (૧૬ વર્ષ) પડોએથી દુનિયાની પ્રતિબો કે બાગ ક્ષયરોગની ચેતનરજના ચેપથી સંકેત વાગેયો છે. આમાના ધણાને એ ચેપની ખગર જ નથી હોતી - માત્ર ટપુપર કપુપિત ટેપ્ટ અને મરણોત્તર શયતપાસથી એવું જણાઈ આવે છે.

ક્ષયરોગમા આપણે જેવું તેમ ચેપ એટલે રોગ નહિ, પણ આવો ચેપ અમુક પરિસ્થિતિમા રોગમા પરિણમે છે તે દુનિયામા જન્મતા સાત કે આઠ માણસો પીઠ એક માણુમનો ભોગ આ રોગ લે છે.

દિંદમા કુલે મરણનો સુ બાગ ક્ષયરોગના લીધે છે. આ વાત નાના શકેરા ને મોટા શકેરાને માટે ખરી છે. આખા હિંદને માટે ૧૦ ટકા મરણ ક્ષયરોગના ગણીએ તો નીચે પ્રમાણે મરણ પ્રમાણ નીકળી આવે —

સને	ખ્રિ. હિંદુ કુલ મરણો	ક્ષયરોગથી મરણો
૧૯૨૮	૬૧,૮૦,૧૧૪	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬૨,૬૭,૩૯૧	૬,૨૬,૭૩૯
૧૯૩૦	૬૪,૮૩,૪૪૯	૬,૪૮,૩૩૪
હાલી. ૯		

એટલે જોઠામાં જોઠા છ વાળ માણુમે દર વરમે આ ગેગથી મરે છે. લાગી માલગીથી પરિણમતા દુઃખોનો તો પાર નથી હોતો. એક મરણપ્રમાણે દસ રાગીઓ સડતા જોવામાં આવે છે. એ ઉપરથી જાણાર્થ આનરો કે દિદમા સાક લાખ આવા રાગીઓ સમડી રવા છે. ને છતાં આ તો દોઢ દાયકા ઉપરની પરિસ્થિતિ છે.

આ જગ્યાને માટે આરોગ્યગ્થાનોની સમગ્ર કરવી એ મુશ્કેલી બની વાત છે. આવી સારવારનો વિસ્તાર મોટા પ્રમાણમાં જની ન શકે જૂખમરાથી નીપજતો આ રોગ ગરીબોને ઘણો લાઝુ પડે છે. આના ગરીબો મેનેટોરિયમની સારવાર ખર્ચ શકે તેવી ગિથિતિમાં નથી હોતા.

વળી મેનેટોરિયમ માટે દૂર દૂરની લાગી મજન, વનન અને કુટુમ્બો રનેહ, અજ્ઞાન, દૈનંદ વગેરે જામનો આવી સારવારની સમગ્ર હોય તોપણ આડખીની ડપ છે.

ઘરની મારવારનો સિદ્ધાંત નીચેના ધ્યેય ઉપર રચેલો છે :
(૧) ગેગને અટકાવવો ને મટાડવો, (૨) મેનેટોરિયમની સારવાર લઈ આખા પગીના લાખ કાયમી ટકાવી રાખવા, (૩) ક્ષયરોગને ફેલાવો અટકાવવો.

ઘરની મારવારમાં મેનેટોરિયમ જેવી પ્રત્યક્ષ હાકતગી દેખરેખ નથી હોતી, એટલે દરદીએ નિયમિત ને સમજણભર્યું મયમી છનન ડોક્ટરની મલાહથી ગાગણુ જોઈએ.

તે માટે દરદીને રોગથી અધારામાં રાખવો એ મિનકુચ હિત-કારી નથી. દરદીને સઘળી વસ્તુગિથિથી વાકેફ કરવામાં આવે તો તેનો સારા સહકાર સ્પષ્ટ કરી શકાય જે ડોક્ટરની સારવાર તરે તે હોય તેણે તેને રોગથી વાકેફ કરી, આ ગેગ અવશ્ય મટી શકે છે ને તેમ કરવામાં તેના પૂર્ણ સહકારની જરૂર છે, તે જણા.

વધું જોઈએ. આવા રોગ માટે કોઈ નિશ્ચિત દવા નથી એ જાણાવીને લોબી ડોક્ટરોથી પણ તેને ચેતવવો જોઈએ.

ચોખ્ખી હવા, જરૂરી શ્રમ, આરામ, ઊંઘ, ખોરાક, તાવ, યજન વગેરે વગેરે તદ્દુરસ્તી તેમ જ રોગ સંબંધની જિનાએ તેને સમજાવવી જોઈએ. વૈદ્યકીય દેખરેખ, હેલ્થ વિઝીટરની તપાસ, અને જની શકે તો ઔપચારિક સેવા (nursing)ની મોઠવણુ આપા દરદી માટે હાથકારક છે. જલ્દી કુનેદથી આ લોકોએ દરદી તથા તેના કુટુંબ જોડે કામ લેવું જોઈએ. ધરનું હોશિયાર ગાર્દમાણુસ પણ આણું કામ કરી શકે. સ્વચ્છતા ને ઝેરી સ્પુટમનો નાશ, પૌષ્ટિક ખોરાક અને આરામ, વગેરે ગાજતો ઉપર ખાસ ધ્યાન રાખતા રહેવું જોઈએ. દરદીનો સ્નેહ સંપાદન કરવા એના કોઈ વર્તન ઉપર ટીકા નહિ કરવી જોઈએ.

ધરની સારવારમાં સ્વચ્છ ને નીરોગી વસવાટ જોઈએ. મરીબોના ગંદા વસવાટમાં ધરની સ્વચ્છતા, ઉજ્જમ, જનગમનો નાશ, હવા વગેરે વસ્તુઓ તરફ પ્રથમ ધ્યાન આપવું.

ધરનો સારો હવાઅજવાળાવાળો ઝોરડો દરદીને આપવો જોઈએ; ને દરદીએ ધરના આંગણાંની ખુલ્લી જમીનમાં ધણોખરો વપન ગાળવો જોઈએ.

ધરનાં અન્ય માણસોને એપ ન લાગે તેવી વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ. શુદ્ધિશાળી દરદી આ માટે ઘણી દરકાર લઈ શકે છે. પોતાનાં જમવાનાં વાસણો જુદાં રખાવે, ધામાંથી વહેતા પરુ વગેરે માટે સાવચેતી રાખે, જલ્લગમ માટે સ્પુટમ કપ, કાગળનાં ડમાલો વગેરે વસ્તુઓ વાપરે, ને જલ્લગમનો નાશ કરાતી એ કપ ઉકાળી નાખવા કહે.

વધી પડેલા રોગવાળા રોગીઓની વપરાશના ઝોરડાઓ સાફ

ને એપરદિન કરવા જોઈએ. ઝોરડાની ભૂમિ, દીવાલો વગેરે થોડી જોઈએ ને માખીઓથી ખોરાક પણ રક્ષવો જોઈએ.

વળી દાવરોગી અત્યંત ઊર્મિશીલ હોય છે ને ઉશ્કેરાઈ પણ વધુ થાય છે. એથી કરી ચિંતા, ખરાબ સમાચાર, શરદી વગેરે એકદમ અસર કરે છે. દિવસમાં ચાર ચાર કલાકને અંતરે તેનો તાવ માપવો જોઈએ, ને થર્મોમિટર ઉપર બંધે ‘અડધી મિનિટ માટે’ એવું લખ્યું હોય છતાં પાંચ મિનિટ સુધી થર્મોમિટર રાખી તાવ માપે જવો જોઈએ. ગરમ અગર ઠંડા પીણા પછી તાવ માપવો નહિ; શ્રમ પછી પણ માપવો નહિ. ઠંડી ઋતુમાં પંદર મિનિટ સુધી મોં બંધ કરીને પછી માપવો. સવારમાં તાવ ઓછો ને સાંજના વધુ થાય છે. ઉગ્ર કેસમાં ચારપાંચ ડિગ્રીનો ફેર પડે છે, ત્યારે મદદાયમાં એકાદ ડિગ્રી ફરક રહે છે. રોગ મટ્યા પછી તાવ છ માસ સુધી ન આવે તોપણ જાડું કામ કર્યા પછી તાવ માપવાનું ધોરણ સાચવવું જોઈએ.

ઓછો તાવ ને વળગનું વધવું એ સારાં ચિહ્નો ગણાય, એટલે દરદીએ દરેક અઠવાડિયે વળન કરાવવું જોઈએ ને સાત થઈ ગયા પછીથી પણ માસિક વળન કરાવવા બૂલવું નહિ જોઈએ.

જલગમ દરદીને સુખ્યત સવારમાં તથા ખાણા પછી આવે છે. શરૂઆતમાં સૂઈ ખાંભી હોય છે, પણ પછી તીવ્ર અને મોટી બને છે તથા જલગમ પણ આવે છે. કદ અટકારી શકાતો નથી, પણ દવાઓ સિવાય ઉધરસ અટકાવવાનું દરદીએ શીખવું જોઈએ. ગરમ પીણું જલગમ જલદી જમાર લાવી શકે છે.

ખોરાકનું મહત્ત્વ આ રોગ મટાડવામાં મોટું છે. દરદીએ પોષક તત્ત્વો (Vitamins) બધી ખોરાક લેવી જોઈએ. દૂધ, માંસ, ઈંડાં, રોટલી, માખણ, ગટાટા, જવ, વટાણા, બાજી, ટમેટાં, મધ, કેળાં,

એસ'બી, ફેરી વગેરે લેવા જોઈએ જ્યારે ૧૦૦ તાલ હોય ત્યારે
બીજી ક્રિયાઓ દરદીએ પચાગીમાં જગી જોઈએ

અમુક સ્થિતિમાં જ, મુક વિચારીને, દરદીએ ફરવાનું રાખવું
જોઈએ યાદી જવાનું આમ જીપડે ને નાહી વધે, સાજનું ટેમ્પરેચર
૯૬-૪ થાય ને સારાનું ૯-૬ ડોર, પોલીવાળું સ્પુટમ આવે તો
દરદીનું મધ કરવું ખાવા પછી એક કનાક આગમ લેવો. ટેકરીઓ
ઉપર જીયાણે ચક્રુ નહિ ને અનિશય થમ ફારાણે મૂકવો.

ઉપર પ્રમાણે નિયમ-નિઠારાગો દરદી ઘેર બેઠા પણ પોતાની
સારવાર કરી શકે છે ઘણા યે સમજી દરદીઓ પૈમાના અભાવે
એનેટોરિયમ મારવાર નહિ મળતા આવી સારવારથી યે સારા થતા
જણવા છે યુરોપ-અમેરિકામાં ક્ષયરોગીઓની સખ્યા એટની યી
છે કે તેમાંથી ઘણાઓને આમ ઘરે રહીને સારવાર કરી પડે જે

આપણે ત્યાં પણ રોગ કનાઓ મારનો પ્રસંગ છે, પણ સર
કાર ક્ષયરોગ માટે ઉદાસીન રહી છે. સસ્થાઓ પણ ગણીગણી છે
પૈમાદાઓની ઉદાગ બાનના આના પીડિતો તરફ ન જો ત્યાં મુઘી
આવી મસ્થાઓની સખ્યા જૂન જ રહેવાની

એટલે ઘેર સારવાર કરવાની જરૂરિયાત હિન્દમાં વિશેષ
છે કોઈએ કહ્યું છે તેમ અહીં તો ક્ષયરોગીએ દરદી પોતાને ઘેર
એનેટોરિયમ નસાવવું જોઈએ

વળી આપણે જોયું તેમ એનેટોરિયમની સારવાર વીધા પછી
પણ ઘરની સારવારનો વિચાર કાઢી નાખવાનું જન નહિ સસ્થા
ઓમાં થોડા જ દરદીઓ લાગ્યા વખત મુઘી રહી શકે છે એક વા
ખીજે સમયે દરદીને ઘર તરફ વળવું જ પડે છે. તે સમયે પણ
ઘરની સારવારની આસપકતા હોય છે. દરદીએ કેટલાક નિયમો તો
જનનખર પાળવાની જરૂર હોય છે, ને પાંચ વરસ મુઘી તો ગાહાર

વિદ્યાર્નું યોગ્ય નિયમન ધરમા ન થયું તો પાછો નિરાશાનો પ્રસંગ ઉદ્ભવે છે. આપણે ત્યાં મેનેટોરિયમ સંસ્થાઓ જ નથી જુગ હોય ત્યાં રોગ મટેનાઓ માટેની વસાહતો (After-care colonies) નું તો અસ્તિત્વ પણ ન હોય તેમાં આશ્ચર્ય નથી એટલે મેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી દરનીને ધરનો આશરો લેવો પડે છે. તેવે સમયે મેનેટોરિયમ માજક વાતાવરણ ઉપગ્રી આરામનો સમય નિયમ નિર્ધારી પૂરો કરવો રહે છે.

મેનેટોરિયમની મારવાર ઉપર આવું તે પહેલાં હૉસ્પિટલની સારવાર ઉપર પણ જે શસ્ત્રો નથી વડે.

હિંદમાં નિધન અનુદાના દરદીઓને ધરે પડ્યા રહી દિવસ ગુજરના સિવાય અન્ય આગે નથી હોતો. તેમાંના કેટલાક સમજી અને સમજાગી દરદીઓ ઉપર નખી વરની સારવારમાં સમજ્યા હોય ને તેમનો રોગ કાબૂમાં આવી શકે તેવી હિંદમાં હોય, તો તેઓ તદુરસ્તી મેળવી શકે છે.

પરંતુ સમાજનો એક વર્ગ એવો છે કે જે મેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થાઓનો લાભ ન લઈ શકે તે છતાં જે જે પૈસા પોતાના સગા મનેહી પાળળ ખર્ચવાને તૈયાર થાય છે. મેનેટોરિયમ સંસ્થાઓ રહી થોડી ને તે પણ દૂર અતરે. દૂરના વસાણુ દરદીને પાનપના નથી, તેમ ઘણા એવી સંસ્થાઓના નામથી પણ અપરિચિત હોય છે. વળી દૂરદૂરના એ પ્રદેશમાં એ દોહના દિવસો કેટલા કાપના પડશે એની ગણતરી જ હોતી નથી. આમ મહિનાઓ કે વરસો ગાળવાનું એમનું ગળું કેવાથી હોય?

પરિણામે કો'ક પાસેના શહેરની નવી હૉસ્પિટલો શોધે, તો કો'ક ગોટા શહેરની કિંચનિકોમાં વસે નાના શહેરમાં હાથરોગનું આસ જ્ઞાન ધરાવતા તબીબો નથી હોતા છતાં હાથરોગ રહ્યો સારું

ત્રિક રોગ. એટલે કોઈના કોઈ ઉપચાર કરવાનું દાકતર હાથમાં લે
જ. ગામની સાર્વજનિક ધર્મશાળા હોય કે કો'ક ધનિકે બંધાવેલું
આરામગૃહ હોય, નો તો બિચારા દર્દીને થોડીક પણ સગવડતા મળી
શકે છે; નહિતર રહેઠાણના અભાવે દવાદાર કરાવી પાછા પોતાને
ગામ સિધાવવું પડે છે.

આવાં રથગને મૂકી આગળ વધીએ તો નજર સમક્ષ આવે
અમદાવાદ, આણંદ, નડિયાદ, વડોદરા કે મુંગઈ. એ શહેરોની
હોસ્પિટલોમાં કંઈકે સારું કામ ચાલે, પણ તેનો દર્દીને કયાં સુધી
લાભ મળે? બે, ચાર કે છ મહિના નિયમિત હવા બરાબરી ને
આરામ લેવો, આ કાર્પકમ એકાદ વરસ આવે. ને એ પાંસરા
પડ્યો તો તો ઠીક; ઘરે આવીને પખવાડિયે મહિને દાકતરની સુલા-
કાત લેતો જાય. પણ દવા બરવાના-એ.પી.ના એ પ્રયોગો નિષ્ફળ
નીવડયા એમને માટે કેમ? ઉપરનાં શહેરોમાં ઘણાં બે હોશિયાર
ડોક્ટરો એ.પી. આપીને કેસને સુધારી શકે છે, ને આરામની બક્ષા-
મણુ કરી દર્દીને પાછો પાઠવે છે. પરંતુ તે પછી એ દર્દીએ જીવે
પોતાના જીવનક્રમને નિયમિત કરવાનો હોય છે. શહેરોની આવી
હોસ્પિટલો-સરકારી કે ખાનગી, તેમ જ ખાસ આ રોગ માટે
રથપાપેલાં કિત્તનિકો ઘણા દર્દીઓને આશિષરૂપ થઈ પડ્યાં છે.
હોસ્પિટલોમાં રાખેલા ક્ષયરોગના વોર્ડો, ને એ વોર્ડોમાં રખાતી
બેત્રણ પયારીઓ માટે પણ પડાપડી હોય છે. એવા સંજોગોમાં
દર્દીને સારવારનો સમય ટૂંક જ મળી શકે, છતાં પણ તે ટૂંક
સમયમાં ઉપચારનાં વધેલાં સાધનોનો ઉપયોગ થતો હોય તો સારાં
પરિણામ નિપજાવી શકાય.

આણંદ જેવા વિખ્યાત રથજે ક્ષયના ખાસ ઉપચારની યોજના
છે. પણ એવી યોજનાઓ હાલતી ને ચિસ્તરતી જાય, તથા ગરીબનાં

ગજવાં પહોળી શકે તેવી સસ્તી ચતી જાય તેવું જોઈ શકેર માટે આપણે ધ્યાનથીએ.

ખાનગી સારવારમાં તો ફોટા પડાવવાના પૈસા, પરીક્ષા કરાવવાના પૈસા, લોહી ગળદો ને ઝાડોપિગામ તપાસવાના પૈસા, ઇન્જેક્શનોના પૈસા ને એ.પી.ના પૈસા સાધારણ વર્ગનો માણસ કયા સુધી એ આપી શકે? જમાનો બદલાનો જાય. દિવસમાં રોગ આટલો થયો વધનો જાય, ત્યારે ડોક્ટરે પણ સેવાભાવી બની પૈસાની હાજતો ઓછી ન કરે? એમના ઉપચારના દામ ને દર ઓછા કર તો માનવજાતિ પર ભારે ઉપકાર કયોં કહેવાય.

બાકી સરકારના મફત દવાખાનાઓમાં ફેટલા દર્દીઓની સારવાર થઈ શકે? દર્દીઓને ખાનગી દાકતરનાં દવાખાનાના ખર્ચાનાં ખાખડાવતા આવડુ જ પડશે-આવે જ જાય છે. એક જ રહેમ નજરની જરૂર છે ને એમના મેવાભાવ ને માનવતા ઉપર લાખો આશિયો વરસશે.

તેમ ન થતા, દર્દી ને દાકતરના ધ્યેય એ જુદાં જ રહ્યાં તો દર્દી ગિયારાનું ગજવું કતરાર્ધ જવાનું. દાકતરે સમજવું ધટે કે એમનો ધંધો ઉમદામાં ઉમદા મળ્યાય, દર્દી એને પ્રભુસમ માને. એ ઉમદા ધંધાની ઉદાત્ત ભાવના જુવાઈ, દર્દી અને એ દાકતરના સ્વાર્થ (Interests) મામસામાં ખડકાયા તો પેલા મિશનરીઓના મેવાભાવ માટે માથું સહેજે નમી જાય, ને મનને થાય પણ ખરું કે દિંદુ દાકતરોમાં સેવાભાવ પ્રવેશવો એ દુષ્કર વાત છે, એમ અને પેલો પ્રિન્સી કહેનો હતો તેમા કંઈ તથ્ય તો નથી ને?

મુખર્ષ જેવા મોટાં શહેરોમાં ખાનગી સારવારનાં ખર્ચાં રૂટલાં મોટા હોય છે એ જો દર્દીને મળતા બિલો તપાસવા એમીએ તો જણાઈ આવે આવાં ખાનગી કિવનિડોની ખાનગી સારવારના

અર્થ કોઈ ક્યાં વળી ઉઠાવી શકશે? બહુ બહુ તો દર્દી બેચાર માસ સહી શકશે, પછી તો ડોક્ટર તેને નિયમિત રહેવાની સલાહ આપી પાડે વળાવશે.

આમા પણ સાધ્ય એવી કોટિના રોગની મારવાર થઈ હોય તો તો દીધ, પરંતુ અસાધ્ય કોટિના દર્દીને અર્થ ઉપચારની પરંપરામાં ઉતારી, આખરે નિરાશ વધે ધર તરફ રાળવે એમાં મને તો ધધાદારીઓનું એક દૂષણ જ દેખાય છે.

સાધ્ય કોટિના રોગીઓને પણ આખરે કા તો સેનેટોરિયમમાં થોડો સમય માગવાની સલાહ મળે છે, કે પછી ડેટાકને સલાહ—શીખ આપી ફાકતર ધર તરફ વિદાય કરે છે.

એટલે ધરની સારવારનો પ્રશ્ન દરેકના મોં આગળ જીભેયો જ હોય છે. નિયમિત હવા બરાબરનો ને મારવાર કરાવતો દર્દી, ધરે આવ્યા પછી સેનેટોરિયમ જેવું વાતાવરણ માથા વખત સુધી ટપાવી ન શકે તો પાડો જીથનાને આધીન થાય છે એથી આવી સારવાર શહેરમાં જ લાગા વખત સુધી લઈ શકાય તેવી યોજનાઓ હિંદુસ્તાનમાં ન થાય, ત્યાં સુધી આવી બેચાર માસની ખાનગી સારવારના પરિણામ ભાગ્યે જ આશાજનક આવવાના.

આના સારા પરિણામ નિપજનના હોરિપટવો વણી રથપાની જોઈએ એમાં દર્દીઓ લાગા વખત સુધી રહી શકે તેવી સગરડો હોવી જોઈએ વળી ક્ષયના વોર્ડોની સખ્યા દર્દીઓને સધરી શકે તેટલી વિશાળ હોવી જોઈએ, ત્યારે જ દર્દી લાગા વખત સુધી એક ધારી સારવાર કરાવી શકશે અને આર્થ આરામ મેળવી શકશે.

એક બહુ વાત આપણા શહેરમાં ક્ષયરોગની ચતી સારવાર હજુ બધી રીતે પૂરી થતી નથી કેલિશમના ઇન્જેક્શન કે સોનાના ઇન્જેક્શન, ખુલ્લી ડમમાં આરામ, પૌષ્ટિક ખેરાકની સલાહ, એ પી ના

ગજવાં પહેંચી શકે તેવી સસ્તી ચત્તી જાય તેવું દરેક શહેર માટે આપણે ધ્યાનથીએ.

ખાનગી સારવારમાં તો ફોટા પકાવવાના પૈસા, પરીલા કરાવવાના પૈસા, લોહી ગળફો ને ઝાડોપિશાચ તપાસવાના પૈસા, ઇન્જેક્શનોના પૈસા ને એ.પી.ના પૈસા - સાધારણ વર્ગનો માણસ ક્યાં સુધી એ આપી શકે? જમાનો જલ્દીનો જાય. દિંદમાં રોગ આટલો જલ્દી વધતો જાય, ત્યારે ડોક્ટરો પણ સેવાભાવી બની પૈસાની હાજતો ઓછી ન કરે? એમના ઉપચારના દામ ને દર ઓછા કરે તો માનવજાતિ પર ભારે ઉપકાર કયો કરેવાય.

બાકી સરકારનાં ગૃહત દવાખાનાંઓમાં દેવદા દર્દીઓની સારવાર થઈ શકે? દર્દીઓને ખાનગી દાકતરનાં દવાખાનાનાં આરથ્યાં અખડાયતા આવવું જ પડશે - આવે જ જાય છે. એક જ રહેમ નજરની જરૂર છે : ને એમના સેવાભાવ ને માનવતા ઉપર લાખો આશિષો વરસશે.

તેમ ન થતાં, દર્દી ને દાકતરનાં ધ્યેય જો જુદાં જ રહ્યાં તો દર્દી ગિયારાનું ગજવું કતારાઈ જવાનું. દાકતરે સમજવું ઘટે કે એમનો ધંધો ઉમદામાં ઉમદા ગણાય; દર્દી એને પ્રભુસમ માને. એ ઉમદા ધંધાની ઉદાત્ત ભાવના જુલાર્ધ, દર્દી અને એ દાકતરના સ્વાર્થ (Interests) સામસામા ખડકાયા તો પૈસા મિશનરીઓના મેવા-ભાવ માટે માથું સહેજે નમી જાય, ને મનને થાય પણ ખરું કે હિંદુ દાકતરોમાં મેવાભાવ પ્રવેશવો એ દુષ્કર વાત છે, એમ ન્હોં. પેલો ખ્રિસ્તી કહેતો હતો તેમાં કંઈ તથ્ય તો નથી ને?

મુંજઈ જવાં મોટાં શહેરોમાં ખાનગી સારવારનાં ખર્ચ રૂઢાં મોટાં હોય છે એ જો દર્દીને મળતાં મિલો તપાસવા ગેસીએ તો જણાઈ આવે. આવાં ખાનગી કિલનિકોની ખાનગી સારવારના

ખર્ચ કોઈ કયા તરીકે ઉઠાવી શકશે? મધુ મન તે દી ગેયાર માસ સહી શકશે પણ તે કોઈને તેને નિર્મિત રહેવાની સલાહ આપી પાડે વળાવશે

આમા પણ માથા એવી કોટિના રોગની મારવાજી થઈ હોય તે તે હીં રતુ અસાધ્ય કોટિના દીને વ્યથા ઉપચારની પર પરામા ઉતાડી આખરે નિગમ વડે ધર તન્દ સાવે એમા મી તે ધધાદારીઓનું એક દુઃખ જ દેખાય છે

માથા કોટિના નાગીઓને પણ આખરે મ તે એનેટોગિયમમા દોડે સમય માગવાની અનાદ મગે છે કે પછી કેટલાંને અનાદ-શીખ આપી દામ્તર ધર તન્દ વિદાય કરે છે

એટલે ધરની સારવારનો પ્રથમ દરેખના મો આમજી જીએનો જ હોય છે નિપતિત હવા બરાવનો તે મારવાજી કરાવતો દર્દી, ધરે આખ્યા પછી એનેટોગિયમ જેવું વાતાવરણ લાગા વખત મુશ્કેલી ટપારી ન શકે તે પાડે જીથનાને આધીન થાય છે એથી આવી સારવાર શહે મા જ લાગા વખત મુશ્કેલી લઈ શકાય તેવી મોજનાઓ દિનબરમા ન થાય, ત્યાં મુની આવી ગેયાર મામની ખાનગી સારવારના પરિણામ જાગ્યે જ આશાજનન આવવાના

આજ મારા પરિણામ નિપજ્જરના હોરિયને ધરી સ્થપાવી જોઈએ એમા નીએ ના જ વખત મુશ્કેલી રહી શકે તેવી સગરડો લોરી જોઈએ વળી કાવના પોડોની અખ્યા દર્દીઓને અધરી શકે તેટલી વિચાર કોરી જોઈએ ત્યારે જ દર્દી લાગા ખખ મુશ્કેલી એક ધારી સાગવાર મરાવી શકશે અને આ રીતે આરામ મેળવી શકશે

એક મધુ વાત આપણા શરૂઆત કાવરોમની થતી સારવાર દળુ બધી રીતે પૂરી થતી નથી કેટિયમના ઇન્જેક્શન કે મોનાના ઇન્જેક્શન, ખુદની કમમા આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાકની સલાહ, એ પી ના

ઈન્ફ્રેશન - કેટલેક ડેકાણે એક બાળુ તો કેટલાક અનુભવી હસને બન્ને બાળુ - તેથી આગળ વધીએ તો કેટલાક ડોક્ટરોને હસને થતી ફેનિક નસની શસ્ત્રક્રિયા : ગસ, આ વધુમાં વધુ સારવાર છે.

પણ આધુનિક જમાનાની, પાશ્ચાત્ય દેશમાં પ્રગતિ પામેલી શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવાર આપણાં શહેરમાં એટલી ગંધી દેખા દેતી નથી. એ ખરું છે કે મુંબઈની હોસ્પિટલોમાં આવી પાંસળા કાપવાની શસ્ત્રક્રિયાઓના અખતરા શરૂ થયા છે, અને પરિણામે પણ સારાં આપ્યાં છે.

પણ એ સારવારની ઝડપી પ્રગતિ હજુ સાધી શકાઈ નથી. આપણાં કેટલાંક સેનેટોરિયમો જ જ્યાં આવા પ્રકારની સારવાર પ્રત્યે ઉદાસીનતા કેળવે, ત્યાં જઈ શહેરોની હોસ્પિટલો કે ધંધાદારી દાકતરો એવી દિશામાં ન દાખવે એમાં નવાઈ નથી જ. ખીજી હરકત એ પણ છે કે આવી હોસ્પિટલો કે ક્લિનિકોને બહુ સંખ્યામાં દહીંઓ શસ્ત્રક્રિયા માટે મળી આવતા પણ સુસ્કેલ પડે.

શસ્ત્રક્રિયાની સારવાર માટે દહીંઓના સમૂહ જોઈએ; તે માટે તો વાતાવરણ ઉપજવવું જોઈએ કે જોઈ, એકને સારો થતો જોઈ ખીજો ટેગલ ઉપર સૂતા આનાકાની કરે નહિ. આપણા નિષ્ણાત સર્જનોને આવા સદકારી દહીંઓ કદાચ મળવા પણ સુસ્કેલ પડે!

હતાં જે મોટાં શહેરોની હોસ્પિટલો આગળના પોતાનું ધ્યાન આ પ્રકારની સારવાર પ્રત્યે પણ ખેંચી રહી છે, એ પ્રશંસનીય છે.

પણ જુદી જુદી સારવાર, બિન્નબિન્ન દષ્ટિએ જુદા જુદા દહીંઓને આપી શકાય તે સારું પરિણામ લાવી શકાય તે માટે ખાસ સંસ્થાઓ સ્થાપવામાં આવે છે. આવી સંસ્થા, જ્યાં આરામ - શ્રમનું નિયમન કરી શકાય, તેને સેનેટોરિયમ કહેવામાં આવે છે.

ઈતિહાસ તપાસીએ તો શિરાઓમાંથી લોહી કાઢી હાયરોગ

ધેરાર્થેસને રોહીઓની દૂક વિશેષ જરૂરની હોય છે. એટલે આવી સંસ્થાઓ જ્યાં માથાવાળું વાતાવરણ મળે, જ્યાં દર્દી પોતાનો સમય શાંતિમાં વિતાવી શકે, એની ઉદારસીનતા પ્રાથમિક વિયોગની દારણ દર્શાવે છે. પૂરી થયા પછી જોડી જ્યાં તેમ હોય, તો જ આ સંસ્થાઓ ચેતનવંતી કહી શકાય. ફાકિસર કહે છે તેમ “ મેનેટોરિયમ એ માત્ર સંસ્થા નથી, પરંતુ વાતાવરણ છે. ” *

“ ગંધી ૫ રીને વિચારતાં, ઘરની સારવાર કરતાં મેનેટોરિયમ સારવાર સારી છે. દિંદમા ઘરોની સ્થિતિ ને આરોગ્ય સારાં નથી હોતાં. મેનેટોરિયમના સિદ્ધાંત લોકો સમજી શક્યા નથી હોતા. એટલે ઘરે તેવું વાતાવરણ ઉપજાવી શકાતું નથી. દિંદમાં એથી મેનેટોરિયમ સારવારની ખાસ જરૂર છે. ”

એમ. ડેવીસ કહે છે : “ Treatment in Sanatorium ” consists of the knowledge and application of certain broad general principles ” પણ લાંબા વસવાટ અને મોટા ખર્ચથી પ્રશ્ન થાય છે કે ઘર આગળ આવી સારવાર કરી શકાય નહિ? જો ઘરમાં સાતુકળ વાતાવરણ ઉપજાવી શકાય તો કાવચ મળ્યા છે, છતાં અનુભવ બતાવે છે કે મેનેટોરિયમ સારવાર વધુ ફાયદો આપે છે.

મેનેટોરિયમનું જીવન શિસ્તગદ્ હોય છે. “ ઘરમાં તંદુરસ્ત માણસો કામ કરે ને હરેફરે એ રોગીના માનસને સ્પર્શતું વિરોધી તત્ત્વ છે. ઘરે રહેવાથી તેને પોતાના કામધંધાની ચિંતા રહે ને ઘરની પણ ચિંતા રહે. સ્થળાંતરની શરૂ શરૂની ઉદારસીનતા વિજયની મહેચ્છાથી જોડી જતાં, મેનેટોરિયમમાં સમય પસાર કરી શકાય છે. ડોક્ટરોની સંતત દેખરેખનો લાભ મળે છે, ને બીજા ઉપચારો અન્યને અપાતા હોય તે લેવા દર્દી આનાકાની કરતો નથી. વળી

પરિણામની દૃષ્ટિએ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર વધુ મહત્વની છે.

સારવાર પછીનાં તબીબી સાત વરસ^૧ દરમિયાનનો ઇતિહાસ સરખાવીએ તો નીચે પ્રમાણે જણાશે. +

સેનેટોરિયમ સારવાર ૧ ઘર અને હોસ્પિટલોની સારવાર
' દર્દીઓ ૨૩૧૦ ' દર્દીઓ ૧૭૫૭

(૧) જંતુવિહીન જીવગમવાળા (no contact) દર્દીઓ માખત થયા,
ત્યારે પહેલી અવસ્થાના રોગી
સુધરેલામાંથી કામ કરવા
સશક્ત નીવડ્યા — ૮૨ ટકા

— બીજી અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાંથી કામ કરવા સશક્ત
નીવડ્યા — ૧૧.૫ ટકા

(૨) જંતુમિશ્રિત જીવગમવાળા (Po contact) દર્દીઓમાંથી પહેલી
અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાંથી

કામ કરવા સશક્ત નીવડ્યા — ૩૬.૩ ટકા — ૩૪ ટકા

— બીજી અવસ્થાના — ૨૧ ટકા — ૮.૬ ટકા

આટલો બધો તંદાવત જુને જાતની સારવારના પરિણામો તરફ જોતા દેખાય છે.

એથી સેનેટોરિયમ સારવાર એ ઘણી સતોષકારક રીત છે. ત્યાં દર્દીઓ સ સર્ગમાં આવતાં એકબીજાને ઘણી રીતે મદદ કરી

+ J Watt mentions the work of Lissint Cox from Lancashire—Survey of 1921.

શકે છે. સમજુ દર્દીઓ બાહ્ય રોગીઓને દાખલો ગેસાડી શકે છે ને સારવાર લેવા સમજાવી શકે છે. એકગીઝનાં વીતકની આપણેમાં દર્દી કંઈક અંશે ધૈર્ય મેળવી શકે છે.

પણ સેન્ટોરિયમ-જીવનમાં દર્દીને દાકતરમાં પૂર્ણ શ્રદ્ધા જોઈએ ને સંતોષ જોઈએ. વાતાવરણ આનંદી ને સારું જોઈએ. સહકાર ફરેકનો હોવો જોઈએ. કેટલાક નિયમોની જરૂર છે, પણ તેનું કડક પાલન નહિ થવું જોઈએ. જુદી જુદી પ્રકૃતિના અને પ્રકારના દર્દીઓની રાજતો પૂરી પડવી જોઈએ.

“The general principles of Sanatorium treatment are rest, fresh air, a regular life, graduated exercise and nourishing food.”

તે ઉપરાંત રોગનાં અન્ય લક્ષણોની સારવાર થાય છે. પરંતુ આ બધામાં આરામ, મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે. જેમ જેમ સારું થતું જાય તેમ તેમ કસરતની થોડી, છૂટ આપવામાં આવે છે. જ્યારે ખરાબ રીયતિ હોય ત્યારે આરામ લેવાય છે, પરંતુ સારું થતું હોય - શક્તિ આવતી હોય ત્યારે સ્વતંત્રતાનો કાપ દર્દી સહન કરી શકતા નથી.

તે માટે કમસરતની કસરત (graded exercise) ની જરૂર છે. શ્રમ બહુ સંબાળયી શરૂ કરવો, ને ધીમે ધીમે વધારવો. પહેલાં સીધી સપાટી ઉપર ફરવા જવું ને પછી ઊંચાણ - નીચાણની યાત્રા શરૂ કરવી. તાવ ને નાડી મુખ્ય દેખવણી આપનાર છે. ફરીને આવ્યા પછી એક કલાકે તાવ માપવો જોઈએ ને તે નીચે ન આવે તો શ્રમ લેવો બંધ કરવો જોઈએ. “Loss of appetite, the presence of headache or a rise of temperature are danger signals which it is fatal to ignore.”

સેનેટોરિયમ સારવાર એટલે માત્ર ખુલ્લી હવાની સારવાર એટલું નથી. એ ખ્યાલ તો માત્ર એક ખમ છે. અને આ ખમ ક્ષયની સારવારને ધણુ અદ્વિત પહોંચાડે છે. ઘણા એમ માને છે કે સેનેટોરિયમ આવી રીતે પોતાના ધરના આંગણે ઊભું કરી શકાય. પણ આમ જ હોત તો સેનેટોરિયમ જાંઘ્યાં ન હોત કે વધ્યાં ન હોત. સેનેટોરિયમ સારવારનું ખરું રહસ્ય તો આરામ ને કમસરની કસરતમાં સમાયું છે. કેટલાક-કેસમાં સખ્ત આરામની જરૂર હોય છે, પણ કેટલાક સારા કેસોમાં આવા શ્રમની પણ જરૂર છે. કારણ શ્રમ શરીરમાં સામનો કરવાની શક્તિને સક્રિય બનાવે છે, ને તેમ કરતાં રોગની સામે રક્ષણ કરી તેને અટકાવે છે. આથી ગળીનો તાવ, સ્પુટમ, ખાંસી, વજન, શક્તિઅશક્તિની તુલના ને શ્રમ સાથે દેહસાની સ્થિતિ, વગેરેનો વિચાર કરી દર્દીને કસરતનો લાભ આપવો જોઈએ.

કસરત આ રીતે હિતાવહ છે.

સેનેટોરિયમ એટલે એક સમૂહ : સરસ એવું વાતાવરણ એવી સંસ્થામાં ઘણા યે દર્દીઓ આવે ને જાય. એમાંના કેટલાક સાધારણ રોગવાળા, કેટલાક મધ્યમ કક્ષાના તો કેટલાક વધી ગયેલા રોગવાળા પણ આવે જ. દર્દી પ્રવેશે એટલે તેના લોહીની, ગળાની, ઝાડાની, પિશાબની તરત જ તપાસ થાય; તેની છાતીની એક્સરેનપામ (Fluoroscopic examination) થાયજુ ને એક્સરેક્ટો લેવાય. તે ઉપરથી તેના રોગનું નિદાન કરી શકાય, ને રોગની પંક્તિ પ્રમાણે તેના ઉપચાર શરૂ થાય.

શરૂ થતાં રોગને દબાવવા માત્ર આરામ જ કેટલીક વખત સુચવાય છે. તાવ થોડો રહેતો હોય તો તે આવા આરામથી નીચે આવે છે. ને આમ સતત છ માસના આરામથી ઘણા યે એવા

પ્રાંથમિક દરજ્જાના રાગીઓ જાંદુરસ્તી મેળવી ધરમેગા થાય છે. ડાક્ટરની દેખરેખ નીચે આવા દર્દીઓને કમચઃ શ્રમ લેવાની રમ આપવામાં આવે છે, અને તે તેમને કાયદાકારક નીવડે છે.

સરસરનાં લક્ષણોવાળાઓ પછી બીજી અવસ્થા સાધારણ રાગવાળા લોકોની આવે છે. તેમને આરામ સાર્થે અન્ય ઉપચાર પણ આપવામાં આવે છે. આના અસરોમાં એ એક નિશ્ચિત તરફ છે કે દર્દીઓના વર્ગીકરણ પ્રમાણે બાગદો પ્રાડી તેમને સંતત તપાસ તથા રાખી સારવાર આપી શકાય. તે મુજબ કેટલાકને ટ્રસ્ટરકંચુકીન ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે. આવી જાતના ઉપચાર ઉપર આપતી નજર રાખવામાં આવે છે ને તેથી ચતા પ્રત્યાઘાતોની કાળજી રાખી ઇન્જેક્શન આગળ આજુ રાખવા કે અથવા કરવા તે નિશ્ચય ઉપર આવી શકાય છે. આ સારવારના સમયમાં દર્દીને જરાયે શ્રમ પડે નહિ. એવી તકેદારી રાખવામાં આવે છે. દર્દી આવી અવસ્થામાં જો કરવા માટે તો પ્રત્યાઘાતો અરાજ સંજોગ પેકડી તેની તપાસનને કદોચ બગાડી બેસે છે. આવા ઇન્જેક્શનો ઉપરાંત કેલ્શિયમ ને સોનાનાં ઇન્જેક્શન પણ આપવામાં આવે છે. સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપ્યા પછી દર્દીઓ દેખરેખ નીચે રહી શકે છે, એટલે કે તેને કેટલો કાયદો - ગેરકાયદો નયો તે નોંધી શકાય. પ્રત્યાઘાતોની માહિતી મળ્યે જાય ને તે પ્રમાણે સોનાનાં ઇન્જેક્શનોથી ના પૂરે તેનાં અરિણાઓ નિહાળી શકાય.

જો રાગીઓ માટે હજારોની રેકસાંને દવાઓ આપવાની જરૂર હોય તેમને ઓ.પી.ની સારવાર તરત જ શરૂ થાય છે. ઘણા યે દર્દીઓ રેકસાં ઉપર છૂટક છૂટક ક્ષયરોગનો છંદણો લઈને આવે છે. તેમના માટે સર્જિકલ ઓપરેશન નીવડે છે, ને તેમને ઓ.પી. આપવામાં આવે છે કેટલાકને રેકસાંમાં અમુક રચનો થયેલી કેવીટી

દર્શાવવા પછી એ.પી. આપવામાં આવે છે, ને ઘણા લોકોને જાને પાળુએ એ.પી. આપવાના પંજુ સફળ પ્રયોગો કરી શકાય છે.

તદુપરોત વધી ગયેલા રોગવાળાને અને તે સિવાય શસ્ત્રક્રિયાથી સારું પરિણામ નીપજશે એવા દર્દીઓને શસ્ત્રક્રિયાનો લાભ આપવામાં આવે છે. આમાં Phrenic Evulsion, Oleothorax, Apicolysis, Pneumolysis, Thoracoplasty વગેરે જુની જુની જાતની ક્રિયાઓ છે. દરેક દર્દીને તેને જરૂરના ઉક્ત જાતના ઉપચારો કરવામાં આવે છે, ને પરિણામે લાગ્યા સમય પછી પછુ ઘણા જે ગંભીર રોગવાળાં દર્દીઓના જીવનને જોખમથી મુક્ત કરી શકાય છે.

ઉપર 'પ્રમાણે' મેનેટોરિયમ, દર્દીઓનાં સમજૂની એક સરથા જનનનાં વિધિવિધ જાતના ઉપાયો આપેલી શકાય. તેવા ઉપચારોનું નિરીક્ષણ કરતા કેલ્શિયમ (Calcium), ક્રાન્સનર્ ઓફે.બી. વગેરે ઇન્જેક્શનો આપવામાં આવે છે. ટ્યુબરક્યુલીન પછુ સાબરું.

(૨) ઇન્જેક્શનો

દર્શાવનાર જોનામાં જુનો ઉપાય ટ્યુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શનનો છે. પછુ એથી થેનો લાભ ગુરુત્વપૂર્ણ છે. એની ગોઠવણ થઈ ત્યારે અપ્રમાણમરના તેનાં ઉપયોગથી તેની કિંમત પૂરેપૂરી ઓછી શકાઈ નહિ. પછુ પાછળથી ઘણા દેશમાં એમું રથાન એણે પ્રાપ્ત કર્યું, જ્યાં એનો વાપરવાનો થોડો રસ્તો નીકળ્યો.

ટ્યુબરક્યુલીનમાં રોગ મટાડવાનો શકિત નથી; ને કેટલીક જાતનાં રોગની વૃદ્ધિ ચાલુ જ હોય છે. કલમેટ (Calmette) ના મત પ્રમાણે તે ટ્યુબરક્યુલીનનો સામનો નેશવનાં એપનો સામનો, એ વચ્ચે કોઈ સંબંધ નથી. વળી ટ્યુબરક્યુલીન અંધ કર્યું કે તરત જ એની અસર અંધ થાય છે, પછુ ત્યજ્ય-લોકોના મન પ્રમાણે હાહી. ૧૦

ઉપાધિઓ અવળી પણ ઊભી ચાલ છે. એટલે કે તાવ વચે, પેટમાં પવન વચે, ગોં આવે, જૂખ મરે, ઝાડા ચાલ ને જાડારીઓ ઊપડે. તે ઉપરાંત પિશાચમાં આલ્શુમીન ને સાત રક્તગતક પદાર્થો પણ જળ, સાંધાના કુખાવા ઊપડે ને આમડી પણ ધમી આવે.

આવા બધા એક જાતના શોધાચેષ મીરમ (Serum) થી ટાળી શકાય, દારણુ આ મીરમ મેનાથી નીપજેતા પ્રત્યાઘાતી તત્ત્વને નિષ્ક્રિય બનાવી દે છે. જ્યારે આલ્શુમીન પિશાચમાં દેખાય ત્યારે પણ સીરમ આપવામાં આવે છે. પણ ઇન્જેક્શન આપતાં જાણુ સાવ-ચેતી રાખવી જોઈએ. મૂત્રાશય (Kidney) ના કુખાવાવાળાને નહિ આપવાં; આપ્યા પછી દિવસમાં પાંચ વખત ઇન્જેક્શનના દિવસે પિશાચ તપાસવો, બીજા દિવસોમાં પણ ત્રણ વખત તપાસવો. નાનાં ડોઝમાં ને લાંબા સમય સુધી આ સારવાર આપવાથી સારું થાય છે. કેટલાક દર્દીઓના જાક્કમ જંતુરુદિત નથી થતા, પણ સારવારનું ખરું પરિણામ પાંચ વરસે ખગર પડે.

હિંદમાં રથજે રથજે આવા ઇન્જેક્શનોનો ઉપયોગ થતો જોવામાં આવે છે. દરે એ.પી.ની પ્રગતિ થઈ છે એટલે મીઠો પ્રયોગ એ.પી. થી થાય છે; પરંતુ એ.પી.ના અભાવે લોકો સોનાનો ઉપયોગ જરૂરયાતી કરતા. એ.પી.ની સારવાર સાથે પણ તેનો ઉપયોગ થાય છે પરંતુ જે ડોક્ટરોની પામે એ.પી. આપવાનું સાધન ન હોય તેઓ ક્ષયની સારવાર જરા થે ડહાપણુ વાપરી વગર સોનાનાં ઇન્જેક્શનોથી કરતા જોવામાં આવે છે. આયુર્વેદિક દવામાં મેનાનાં મિશ્રણ આવે છે, એટલે સોનાનાં ઇન્જેક્શનો લેવામાં દર્દીઓની આનાકાની પણ હોતી નથી. તેમને તેથી ઊભી થતી ઉપાધિઓની જાણ પણ ક્યાંથી હોય? પરંતુ જે ડોક્ટરો મેનાની હિમાયત કરે તેમણે એટલું તો વિચારવું જોઈએ કે સોનાનો ઉપયોગ ગમે તે

દર્દી ઉપર છૂટથી કરવામાં એક જાતનું જોખમ સમાયેલું છે. આપણા શહેરોના ડોક્ટરો કેલિબ્રેશન ઉપરાંત સોનાનાં ઇન્જેક્શનોનો આશરો લે, તો તેમણે તપાસ રાખવી જોઈએ કે પિશાબમાં અન્ય જાતનાં દાનિકારક તત્ત્વો જાય નહિ. ઘણા ડોક્ટરો પાસે આવી તપાસ કરવાનાં સાધન નથી હોતાં; દર્દી તેમની સંભાળ નીચે સતત રહી શકતો નથી. એટલે ઇન્જેક્શનના ડોઝ નાના આપવામાં પણ કાપડો ન થાય તોપણ કોઈ પણ જાનનો ગેરફાયદો થતો નથી તે નિહાળવાનું તેમનાથી જાની શકતું નથી. પરિણામે ઘણી વખત રોગનો ફેલાવો વધે છે.

ઉપર પ્રમાણે પરિસ્થિતિ હોવા છતાં હવે એવી જાતનાં સોનાનાં મિશ્રણ નીકળ્યાં છે ને એટલા નાના પ્રમાણમાં ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે કે તેનાથી દાનિ થવાનો સંભવ રહેતો નથી. જોકે ઘણાં થે સેનેટાઈઝેશનમાં સોનાનો પ્રયોગ એકધારે ચાલુ રાખવામાં આવે છે, ને ઘણાં થે તળીઓની દબીજૂત માન્યતા થઈ ચૂકી છે કે સોનાનાં ઇન્જેક્શન દર્દીને ફાયદો આપ્યા વગર રહેતાં નથી.

કેટલીક આવી આરોગ્યસંસ્થાઓ ને ઇતર-હોસ્પિટલોના ડોક્ટરો સોનાની તરફેણમાં ઊતરે છે, ત્યારે એવા જ એટલા વિખ્યાત અન્ય તળીઓ સોનાની સારવાર માટે સાફ ધસીને ના માડે છે. આવાં પરસ્પર વિરોધી મંતવ્યોમાં સોનાનો ફાયદો—ગેરફાયદો નક્કી કરવો એ મુશ્કેલ કાર્ય છે. એટલું છે કે પસંદ કરેલા ને સતત સંભાળ તળે રહેલા દર્દીઓને પ્રમાણસર સોનું આપવામાં આવે તો અમુક પ્રકારના રોગ ઉપર તે ફાયદો કરે છે; સિવાય તેનો ઉપયોગ વધુ સંભાળથી કરવો ઘટે છે.

સાથે સાથે સહગત સર જોમ્સ રોગટસે ક્ષિમાયત કરેલી એક સારવારની પ્રયાનો ઉલ્લેખ પણ કરી લઈએ. દેવાસના એ

પ્રખ્યાત ડોક્ટરે એક સમયે ક્ષયની સારવારમાં ક્રાન્તિ કરી હોય તેવું લાગતું. પણ શંકા છે કે એમની ચોથે તબીબી આગમમાં પ્રમંસા મેળવી હોય! ડૉ. જેમ્સ કારબોલિક એસિડનાં ઇન્જેક્શન દ્વારા ક્ષયરોગ મટાડવાનો કે સુધારવાનો દાવો કરે છે. ક્ષયરોગના ઝેરી જંતુઓનો સીધો સામનો કરી તેમનો નાશ કરે એવી રસીની શોધ માટે જગત આખું ય રાત્રી જોઈ રહ્યું છે, પણ ડૉ. જેમ્સનાં કારબોલિક ઇન્જેક્શન દાકતરોની દુનિયામાં એટલો ઉદાપોદ મચાવ્યો હોય તેમ જણાતું નથી. છતાં ને ઇન્જેક્શનથી કેટલાકને ઉપલક્ષ્યા સારું થયું હોય તેમ દેખાય છે.

જેમ એ.પી. આપવામાં આવે છે તેમ સોય દ્વારા કારબોલિક એસિડ ફેફસાના રોગિષ્ઠ ભાગ ઉપર દાખલ કરવામાં આવે છે. તેની અસરથી ઇલેક્ટ્રિકલ થર્મ દરદી સારો થવા માંડે છે. તેનો તાવ નરમ પડે છે ને ધીમે ધીમે જાય છે. જોરાક ઉપર રુચિ થાય છે ને વજન વધવા માંડે છે. ધીમે ધીમે દરદી દરીદરી પણ શકે છે. આમ સારાં આશ્ચર્યકારક પરિણામ ટૂંક વખતમાં જ મેળવી શકાય છે. શરૂઆતના દરદીઓને ધણો કષ્ટો માણૂંમ પડે છે. ઝેર પ્રસરતું બંધ થાય છે ને રોગ કાબૂમાં આવી દરદી આશા મેળવે છે.

પરંતુ આવાં ઇન્જેક્શનોથી કેટલીક વખત મરણ પણ તરત જ થતાં. ડૉ. જેમ્સે જે.જે. હોસ્પિટલના વિદ્યાર્થીઓ સમક્ષ એક સમયે ભાષણ આપતાં જણાવેલું કે એમના પ્રારંભિક ઉપચારોમાં કેટલાક કેસ તેમના અગર બીજાઓના હાથે જગડી ગયા હોય તો તેનું કારણ એ છે કે કારબોલિક એસિડને જરોજર પ્રમાણમાં નરમ એટલે પાંતળો (dilute) નહિ બનાવેલો હોય. વધુમાં સોય ફેફસામાં જડી નીચે નાખવાની પણ જરૂર નથી હોતી. પ્લુરાના પડદાઓ વચ્ચે આ પ્રવાહી નાખવામાં આવ્યું હોય તોપણ અસર થાય છે. આ

પ્રવાહી જલદ નહિ જનાવવું જોઈએ. તે માટે એસિડ અને પાણીનું અમુક પ્રમાણમાં મિશ્રણ કરી ઉપયોગ કરવો જોઈએ. વળી ઇન્જેક્શન સંભાળથી આપવાં જોઈએ. તેનો એક ને આખો ડોઝ પૂરો કરવો જોઈએ. દરનીના મરણનો ભય આથી કરીને નાખૂદ થાય છે. ડો. જેમ્સે દરદીઓને જાતે ઇન્જેક્શન આપીને આવા સફળ અખતરા સાબિત કરી આપેલા છે. એટલું તો છે કે મરણપ્રમાણ જોટલા પ્રમાણમાં ધારવામાં આવતું એટલું નથી થતું. કદાચ ડો. જેમ્સની નવી ફાઇનલ પ્રમાણે મિશ્રણ કરવાથી ઇન્જેક્શન સારું પરિણામ આપે એમ સંભવ રહે છે.

દેશના દાકતરો ને મેન્ટેરિયમના સર્જનો આ ઉપચારમાં ફેટલું તથ્ય છે તે જાણવા અખતરા શરૂ કરી રહ્યા છે. પણ માથે માથે મત જુદો, તેમ ધજાએ. આ ઉપચારને વધારી લીધો છે જ્યારે ખીમ્મો લજુ આ ઉપચાર તરફ ઉદાસીનતા જ સેવી રહ્યા છે.

તેમનું કહેવું થાય છે કે પ્રારંભમાં કદાચ વજન વધતું હશે ને તાવ તૂટતો હશે; દરની હરીફરી શકતો હશે ને એની અશક્તિ ઘટતી હશે; પણ એથી એમ મનાય નહિ કે આવાં પરિણામ કાયમી મેળવી શકાય છે. હાઈ પણ ઉપચાર રોગ મટાડનાર સાધન (curative measure) ની નામના લઈ શક્યો નથી. તેમ કાર્મોસિક એસિડનાં ઇન્જેક્શન એ એક ઉપચાર હશે, પણ એના લાભ કાયમી કાયદો કરી ચૂકે છે એવું તખીખી આલમ માની શકે નહિ.

વૈવકીય માસિક પત્રોમાં કે વિખ્યાત ડોક્ટરોના મુખે એ ઉપચાર એક અસરકારક ઉપાય તરીકે મનાયો હોય, એમ જાણવામાં આવ્યું નથી. ઇચ્છવા જોગ છે કે ઉપચારકો રોગીને રોગમુક્ત કરવો, વધી ગયેલા રોગમાં એ ઉપચારનો અખતરો કરવાનું ચૂકે નહિ. રોગના પ્રકાર, પ્રમાણે આ ઉપચારનો લાભ પણ સાવચેતીથી

આપવામાં આવે તો બીજી શસ્ત્રક્રિયાઓ માથે વાળનાયક થઈ પડે.

(૩) : શસ્ત્રક્રિયાઓ

દાપગગની સારવારના ઉપચારોનું આધુનિક જમાનાનું એક વિશિષ્ટ અંગ તે શસ્ત્રક્રિયાઓ. એટલે હવે તે સારવારની પ્રથા ઉપર હુ આવું. હુ આવી શસ્ત્રક્રિયાઓથી સામે થયો તેથી મારું મન પક્ષપાતી બની ગયું એવું કંઈ નથી મારા અનુભવ, વાચન તે નિરીક્ષણથી હુ જોઈ શક્યો છું કે શસ્ત્રક્રિયાઓ દાપગગને મટાડવા એક ખરા સાધનરૂપ ગણાય છે. જ જાનના ઉપચાર ઉપર પાશ્ચાત્ય દગોમા ઘણું લખાયું છે. આપણે ત્યાં એના ઉપર જોટલું લખીએ તદલુ આણું છે.

દાપગગને માધ્ય કરવા હજી એવી કોઈ સચોટ ને મીઠી દવા નીકળી નથી * એમ થયે ત્યારે જગત એ ગોધકની મદદ ઝાણી થઈ પડશે હાન તો ઉપચારોના સફળ પરિણામની ટકાવારી વાટકાપ-શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવારથી ધબી જ વધી ગઈ છે એમ કહીએ તો તેમા જરા થે અનિશ્ચયોક્તિ નથી. આવી સારવાર આપણે અગાઉ જોયું તેમ અવસાનભોગ્ય શાસ્ત્ર (Collapse Therapy) ઉપર રચા ચેથી છે શસ્ત્રક્રિયાઓનું મુખ્ય કાર્ય ફેફસા ઉપર દવાલું લાવવાનું છે, ફેફસાના ઝાગિય ભાગને નિષ્ક્રિય કરી મૂકવાનું છે. આરામ એ દાપગગ મટાડવા સારું મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે. કેવીટી - ખાડા

* Streptomycin નામની દવા હજી અસરકારક નીવડી નથી સંશોધનની આવશ્યકતા છે. દા. કાચકાઓની પ્રગતિ સાથે ય દાયરોગ હજી સમસ્યારૂપ રહ્યો છે આલ્ડસ હક્સલી (Aldous Huxley) કહે છે તેમ દાયની બાળતમા આધુનિક શોધોના અર્થ "improved means to an unimproved end"ની ગરજ સારે છે

પહેલા ભાગને કૃત્રિમ ક્રિયાઓથી પણ સંપૂર્ણ કે અંશત આરામ આપવામા આવે તો મરસ પરિણામ આવે, તે મિદ્ધાત ઉપર શસ્ત્ર ક્રિયાઓના ઉપચાર અમનમાં આવ્યા, ને હવે તો રોગ સુધારવા તેના ઉપર મુખ્ય આધાર રાખવામા આવે છે.

શસ્ત્રક્રિયાઓ ની પ્રગતિનો ઇતિહાસ તપાસવા જઈએ તો જાણીએ કે ઈ.સ ૧૮૮૨માં ફોર્વેનીની (Forhani) નામના માણસે પહેલ વહેલી એ.પી આપી ૧૮૮૫માં બ્લોચ (Bloch) નામના માણસે એક દરદી સ્ત્રીનો ફેફસાનો ભાગ શસ્ત્રક્રિયાથી કાપ્યો, સ્ત્રી મરણ પામી ને ખૂબી આપવાત કરી છૂટ્યો. સને ૧૯૧૨માં આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે જન્ને જાગુએ'એ પી (Bilateral A.P.) આપવાનો અખતરો કર્યો. તે પછી જાકોબસ (Jacobus) નામના શાખે ન્યુમોલાઈઝીસ (Pneumolysis) એટલે એડીઝન - સંશ્લેષ વળગણ કાપવાની ક્રિયા શરૂ કરી. ડોક્ટર સ્ટર્ઝ (Sturz) ફ્રેનિકોટોમી (Phrenicotomy) એટલે ગળામા આવેલી એક ધોળી નસ કાપવાની ફેનિક્રિયા માટે પ્રખ્યાત થયો, જ્યારે બર્નોન (Bernon) ઓલીઓથોરાક્સ (Oleothorax) એટલે એ પી ની માંદક પડખામા મોલની પિચકારી વાટે ફેફસ અને ખુરા વચ્ચે તેન બરવાના અખ તરફ માટે જાણીતો થયો.

આમ વિધવિધ જાનની શસ્ત્રક્રિયાઓ જુદા જુદા માંદસિકોએ આરબી, ત્યાર પછી તેનો ઉપયોગ વધવા લાગ્યો. આ સંકોચન માગવારના ઉપચારોમાથી કયા દરદી માટે કયો ઉપચાર પસંદ કરવો તે ડોક્ટરે પ્રથમ નક્કી કરવું જોઈએ એ સાબિત થયું છે કે જ્યારે દરદીઓના રોગની પ્રાથમિક તપાસ કરાવવા આવે છે ત્યારે તેમાના એ'શી ટકા જેટલા નો વધી ગયેલા રોગવાળા જ હોય છે તરતના નરમ રોગમા ફેનિક નસનું આપરેશન કરી નાખવું સારું. સુધારો

ન થાય તો એ.પી. આપવી સારી. જે દરદીઓ જાને જાણુએ રોગ લઈને આવે તેમને જે જાણુ વધારે રોગ હોય તે જાણુ એ.પી. આપવી ને ખીજી જાણુ ફેનિક કરવું સારું. પછી જે જાણુ રોગ વધુ હોય તો જાણુએ એ.પી. આપવી. ગમે તે ઉપાયે રોગથી પડેલી જખોલ પુરાય તેવું દવાણુ આપવું જોઈએ. થોરાકોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty) એટલે પાંસળીઓ કાપવાની શસ્ત્રક્રિયા તે આવી કેવીટીઓ પૂરવાનો અસરકારક ઉપાય છે. મીથુ ભરવાનું એપીકોલિસિસ (Apicolysis) કેટલાક દરદીઓને સારું કરે છે ને કેવીટીનાની કચે છે કે સદંતર બંધ પણ કરે છે. જાણુએ જખોલે ઉપરના બામમાં છિદ્રો (Cavities) હોય ત્યારે પણ થોરાકોપ્લાસ્ટી થઈ શકે છે. જે સૂકી દીર્ઘકાલિક જખોલ હોય ને રોગનું ઝેર પ્રસરતું ન હોય તો તેને તેમને તેમ રહેવામાં ફક્ત લંબાણુ આરામથી પણ ફાયદો થાય છે.

ઉપર પ્રમાણે ફેફસાંના રોગિષ્ઠ બાગને બંધ કરવાના કે આખા ફેફસાંને દવાણુથી આરામ આપવાના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી ધાત્રી જાતની શસ્ત્રક્રિયાઓ અસ્તિત્વમાં આવી છે. આરોગ્યગૃહોમાં જે એનો હાથપણુખમાં ઉપયોગ કરવામાં આવે તો પરિણામ નિઃસંદેહ સારું આવે છે. આરોગ્યગૃહ આતા ઉપચારો માટે એક આદર્શ સંસ્થા પણ ગણી શકાય, કારણ કે ત્યાં ઘણા દરદીઓ આવે, જેમના ઉપર આ ઉપાયો આદરી શકાય.

આપણે અગાઉ એ.પી. ઉપર લખી ગયા. એનાથી ઊભી થતી ઉપાધિઓ પણ નિદાણી ગયા. એ.પી. એ રોગની અટકાયતનો એક અસરકારક ઉપાય છે એમાં તો શંકા નથી જ. એનાથી ઉદ્ભવતી ઉપાધિઓ દરદીના રોગને વધુ બળંકર સ્વરૂપમાં લાવી ન મૂકે તે માટે સતત દાકતરી સંભાળની જરૂર છે. આવી તપાસ સેનેટોરિયમ

જેવી સંસ્થામાં સારી રીતે થોડું શકાય.

સેનેટોરિયમમાં દરદીઓને તપાસવામાં આવે. તેમની ફ્યુરો-સ્કોપિક પરીક્ષા થાય. તેમના ઓક્સ-રે ફોટા લેવાય, પછી રોગની જમાવટ ને જગા નિર્ણય કરી શકાય છે. એ પી. આપી શકાય તેવા દરદીઓને તે ઉપચારનો આરંભ કરી દેવામાં આવે છે. શરૂઆતમાં ૧૦૦, ૨૦૦ કે ૩૦૦ સી.સી. મુધી હવા આપવામાં આવે છે. શહે-રોના ડોક્ટરો પાસે લેવાતી આવી સારવાર ને સેનેટોરિયમની એ.પી. સારવારમાં ભેદ એ છે કે શહેરના દાકતરો દરદીની પ્રાથમિક માવજત પછી તેને ઘરે જવાની રજા આપે છે ને પખવાડિયે કે મહિનાને ગાળે વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. આપવાનું ચાલુ રાખે છે. કાં તો ૮૦૦ કે ૧૦૦૦ સી.સી. મુધી પણ આપવામાં આવે છે. પરિણામ એ આવે છે કે ઘણા યે કેસમાં વધુ પડતા દગ્ગાલુથી દરદીને પડખામાં ડુબ થાય છે ને એવા દગ્ગાલુ સાથે દરદી ઘરે જઈને જો હક્તચક્ત કરવા માંડે તો હવા શોષાઈ જઈ ફેફસું પાછું વિસ્તૃત થઈ જાય છે; વળી આપણે એ.પી.ની ઉપાધિઓ નિર્દાશી તેમ કદાચ પાણી (Effusion) થાય કે અતિ દગ્ગાલુથી બીજી જાણએ પણ પ્લુરસી થાય. આમ વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. આપવાનું પરિણામ ઘણી વખતે હાનિકારક નીવડે છે. તે ઉપરાંત લાંબા ગાળે એ.પી. આપવામાં ને દરદીને યોગ્યતાવામાં ને દરદી દૂરના દેશથી આવવામાં વધુ દિવસનો વિલંબ કરે તો કદાચ એ.પી.ની જગા પણ શુમાની બેસે છે, ને એ.પી.ની માવજત હંમેશને માટે તેના બાગ્યમાંથી હુત થાય છે.

સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થાનો અગત્યનો લાભ એ છે કે દરદી ત્યાં લાંબા ગાળાં મુધી રહે છે. તે દરમિયાન તેને એ.પી. ઓછા પ્રમાણમાં ને ટૂંક ગાળે આપવામાં આવે તો તેનું સારી રીતે ને સંભાળપૂર્વક નિયમન કરી શકાય છે; ને ઘણી વખત એ.પી. થી

અરિજન મન્યવન મપાન ધી દરી તદુન્મી પ્રાપ્ત મી ગદે કે
 વળી ગે પી એટલી જ પ્રાપ્ત ન ધી શકે તો અન્ય ઉચાર
 પણ માથે માથે અજમાવવામાં આવે કે ધી રખત એ પી માથે
 ગોનાના ડન્ડેડવનોતો હનાજ ઝીને ગદ્દ પ્રવામાં આવે કે મને
 બાજુએ મારવામાં દરીગોગે ગે પી મના બાજુએ આપના સભા
 રાખવાની જગ્યા ન, અને તે મેનેગરિયમ જેવી મધ્યામાં જ મરમ
 રીતે નિયમનપૂર્વક દરી સમય કે એ હી આ ઉદર રધુ પડતું દનાતું
 બારણુ આ યુ દ્વાર તે રીઠા શ્વાસ નેસારી ગતિમાં તત્કીક પડતી
 ગાય તો થોડી દના સારી મદાર પણ માટી (Definite) નહાય કે

એ પીની માથે ફેનિ પ્રવુ કોર તો તરત જ થઈ શકે કે
 તે ઉદરાત થોરાગોખાતી નવા ઓપગા પશુ અમનમાં નાવવા
 દ્વાર તો એ પી માથે હારી થાય કે આમ એક મામગી જોનયુ
 કિનાઓ ચાનુ કમી શકાય કે ને સાનુ પરિચામ ગેમરી સમય કે

આરી મીને મેનેગરિયમમાં અપાતી એ પી ધણા મે દગીઓની
 તદુરતીને મગીન પાયા ઉદર મૂકી શકે કે મારણુ ગે પીના
 આના મરમ નિયમન માથે એ સમ્માનો લાગે આગમ ને સરસ
 દના ધણુ જ ઉપયોગી નીવડે કે

ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ ને આવા રાગમાં મગડતી હોય તો એ પીનું
 નિયમન સભાગથી ધી શકાય છે ગર્ભાશયના નધવાથી ઉદરપટ એ ॥
 મેગે ઉપર ચડે છે આમ એ જનતનું કુદરતી દાખ આવે કે ને તે
 પ્રાપ્તમારક નીવડે કે મારણુ એથી છાતીની જોન એકી યાય કે
 પરિણામે ગર્ભ ॥ કેળના સમયમાં મારુ થાય કે ને એ પી ઓછી
 લેવી પડે કે પશુ ગામકના જન્મ પછી તરત જ દના લેવી પાત્રી
 નિયમિત શરૂ દરી જોઈએ એક ગાજુએ ગગરાજાને મુરોમર
 દાણુ આવે એટલી દના આપવી જોઈએ એ બાજુવામાંથી ને

બાલુ વધુ બમડતી જતી હોય ત્યાં એ.પી. પકેલી આપવી જોઈએ.

પણ ઉપર પ્રમાણે ગર્ભવતી સ્ત્રીઓને એ.પી.નું નિયમન કરતાં સંભાળવું જોઈએ. સેન્ટેટોરિયમ જેવી સંસ્થામાં આવું નિયમન સારા પ્રમાણમાં શક્ય નીવડે છે એટલે એવી સંસ્થાઓની હિમાયત દરેક ચિકિત્સકે કરવી જોઈએ.

ન્યુમોલાઈસીસ (Pneumolysis)

એડીઝન ઠાપવાની શસ્ત્રક્રિયા

એ.પી.ના આવા અસરકારક ઉપાયમાં નિષ્ફળતાનું એક મહાન કારણ આપણે જાણીએ છીએ તેમ એડીઝનનું છે. જેમ પીપળાની ડાળો વિરનરે છે, તેમ છાતી અને પ્થુરાના પેશાણ બામતી જગામાં આવાં બાધક સંસ્લેષ વિસ્તરે છે ને હવા ભરવાતી જગાનો અવરોધ કરી પૂરી દે છે. આવાં એડીઝન કેટલાંક નાનાં ને ઝીણાં હોય છે, તો કેટલાંક જડાં ને મોટાં હોય છે. આથી હવા આપવાના પ્રયોગ નિષ્ફળ જાય છે, કારણ હવાનું દબાણ ફેરસા ઉપર આવી શકતું નથી. હવા આપતાં આવાં એડીઝન ખેંચાય છે, દરદીને અત્યંત દુઃખ થાય છે ને એ.પી.નો અખતરો છોડી દેવા પડે છે. આવાં એડીઝનની દવાતી છતાં પણ જો હવા આપવાનું ચાલુ રાખવામાં આવે તો ધણી વખતે નાનાં એડીઝન દૂર થાય છે, પરંતુ જનક એડીઝન જો આવી ક્રિયામાં તૂટી જવા પામે તો ઝીલટી નવી ઉપાધિ ઝીમી થાય છે ને દરદીનો જીવ જોખમાવે છે. એટલે એકંદરે આવાં એડીઝન દૂર ક્યાં સિવાય એ.પી. આપવાનું બંધ રાખવું જોઈએ.

એ.પી. નિષ્ફળ જવાનું કારણ ઉપચાર માટે વિવેચ કરવામાં આવે છે તે પણ છે. દરદીના રોગની લાંબા વખત સુધી પારખ ન થાય, અગર તેમ થયા પછી પણ જો દરદી એ.પી. લેવામાં વિલગ કરે તો પછી એ.પી. પડખામાં જઈ શકતી નથી, કારણ વિલગ કર-

વાથી વડક્કાની ડાળો માફક એડીઝનના પાચ ગંધાર્કી જાય છે. આમ થવાથી રોગનો ઉપદ્રવ યાદુ રહે છે, ઉધરસ દુખાતી નથી, તાવ યાદુ રહે છે ને સ્પુટમ પોઝીટીવ આવે છે. પરિણામે રોગ બીજી જાગ્રુ પણ પ્રસરે છે.

એથી એવાં એડીઝન કાપવાં સારાં. એ કાપવામાં સંભાળ રાખવામાં ન આવે ને શિનઅનુભવીને હાથે શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે તો તેમાં ઘણાં જોખમ પણ સમાયેલાં છે. જેમ કે એથી (૧) પ્લુરાને ચેપ લાગે છે, (૨) પ્લુરામા કાટ પડવા સંભવ રહે છે અથવા (૩) પાસળીઓ વચ્ચેની શિરાઓ કપાતા ઘણી વખત રક્ત-સ્રાવ થાય છે.

એટલે એડીઝન કાપવાની ક્રિયા અનુભવી ને સિદ્ધદસ્ત ડોક્ટર કરે તો જ સારું.

આ શસ્ત્રક્રિયા ઇન્ટ્રાપ્લુરલ ન્યુમોલાઇઝીસ (Intrapleural pneumolysis) ના નામથી ઓળખાય છે ને તે કરવામાં ઘણાં લાભો સમય જાય છે. કેટલીક વખતે ડોક્ટરોને કલાકો સુધી તેવાં એડીઝન કાચ દારા જોળવાં પડે છે ને પરિણામે હાથ લાગે તો મબાળથી કાપી શકાય છે. ન શોધી શકાય તો કલાકોની મહેનત પછી પણ ક્રિયા બંધ કરવી પડે છે.

એ.પી.ની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા એડીઝનને આંગે છે એમ ડૉ. જેન્સનમીન કહે છે. કમનમીએ એડીઝન પાઠાં રોગવાળા ભાગમાં જ ઉપરિચિત થાય છે. આ શસ્ત્રક્રિયાનું વર્ણન કરતાં * ડૉ. જેન્સન-

* Thoracoscopic Examination and Cautarization of Adhesions (Intrapleural pneumolysis)—An article in the Indian Medical Gazette, Special T B Number, April 1937, by Dr. P. V Benjamin of Madanapalle Sanatorium

મીન કહે છે કે પડેના થોરાકોટોમી (Thoricotomy) ની મીંથી મીનથી એડીઝન ખાળવામાં આવતાં. આથી નેખમ ઊંચુ ચતુ એટલે ૧૮૧૦માં જોડામમ નામના માણસે આ ન્યુમોનાઈમીસ ઈ રીન શોધી કાઢી, ને ગેદનાનો કોટગીથી આમાં એડીઝનોને દાદ દર્દ કાઢી નાખવાની દિશાવત કરી. થોરાકોસ્ટોપ ચંપના કાચ એડી મીને ગોઠવવામાં આવે છે કે પ્રતિગિળથી એડીઝન દેખાઈ આવે. પરંતુ તે પડી ફેમરે (Kremer) એડી જનનું થોરાકોસ્ટોપ ચંપ ગાંધી કાઢ્યું કે જેથી એડીઝન મીંથી મીને દેખી શકાન, ને ઘણી મહેનાઈથી કાપવાનું કામ કરી શકાય.

હવે વીજળીક પ્રવાહ (Diathermy current) પ્રવેશારી એડી ઝનના મળને ખાળવામાં આવે છે તેથી લોહી ઝોડુ આવે છે કેટલાક દર્દીઓના કિસાઓમાં ફેફસાનો એક આખો ભાગ છાતીની દીવાનને ચીટકેવો હોય છે; કેટલામાં જગા ઝોડી હોય છે ને એડીઝન કાપવાની ક્રિયા ચર્મ શક્તી નથી. કેટલાક એડીઝન પહોળા ભાગ છે, કેટલાંક ગડુ આકારનાં હોય છે, કેટલાક દોગી જેવા હોય છે તો કેટલાક ઝોગ પણ હોય છે. આને લોહીની શિરાઓ ને ફેફસાના તલુઓ સધાયેના હોય છે. એકમરે મી આમાં એડીઝન દેખી શકાય છે. છતાં એડીઝન કેટલા ને કેટલા છે તેની ખરી ખબર તો થોરાકોસ્ટોપિક ચંપની તપામથી જ માલૂમ પડે છે, કેટલાંક એડીઝન થોડા દિવસોમાં કપાય તોના ગોટા થાય નેતુ હોય છે, ને ખાટે બેત્રણ માસ રાફ જેવી પણ સાગી છે, પરંતુ જડુ રાફ જેવામાં સાર નહિ, કારણ ફેફસાને દગાણથી કદાચ કાઢી નાખે અમર પડી પાણી થાય તો તેવી ગિચિતિમાં એડીઝન અળગા કરી શકાય નહિ ઘણી વખત એડીઝન નડતર કરતાં નથી, તો તેવાને કાપવાની જરૂર પણ રહેતી નથી પરંતુ કેટલાક સંઘમાં ન નડે તોપણ કાપવાની

દરજ પડે છે. કાપના માટે ઘણા અનુભવી માણસની જરૂર છે લોહીની શિરાઓ ને ફેકમાના તત્ત્વોના સંધાણ ખાસ મહાનવા નોર્થ એ; તે ઉપરાંત કાર્પ કરવા માટે છાતીની દીવાલ આગળ ઘરા- ઘર જગા છે કે નહિ ને પણ વિચારવું નોર્થ એ.

જો પાણી થયું હોય તો તે કાઢવા પછી કાપવાની ક્રિયા કરી નોર્થ એ, ને આવી પાણી ચનાની ઉચ્ચ અવસ્થા પૂરી થયા પછી કાર્પ ઉપાડવું નોર્થ એ. અગ્ર ભાગે જનારા એડીઝન થકુ લોહી કાઢે છે. આવું લોહી બધ કરવા વીજળીક પ્રવાહ વાપરવામાં આવે છે. વીજળી જાંખમ પ્લુરાના પાદાને ચીરે. પાડી ભેમવામાં રહેલું છે. વળી હાલની પામે કામ કરવામાં આઘાત લાગે છે ને ઘણી વખતે મરણ પણ થાય છે. તે ઉપરાંત પ્લુરાની તદ્દન નજીક કાપવાથી શિરાઓને નુકમાન પડેલું છે. ઓપરેશન પછી પણ કદાચ લોહી આવે છે. વળી પક પણ થઈ જવા સંભવ રહે એ. પાણી તો આ ક્રિયા પછી ઘણી વખતે થાય છે, પણ આ પાણી ચેપરફિન હોય છે. આથી શસ્ત્રક્રિયા કરેના ફરિઓના ૫૧.૦ ટકાને પાણી થાય છે તેમ આદડાઓ ઉપરથી જણાય છે.

એડીઝન કાપ્યા પછી એ.પી. લેનાનો એટલે હવા ભરવાનો પ્રયોગ સફળ નીવડે છે, દરનીને મારું થાય છે ને ધીમે ધીમે બન- ગમ જાંતુરહિત થાય છે.

એટલે જોકે ઉપાધિઓ તો ઘણી—effusion, tuberculiza- tion of the pleura, empyema, bronchial or sub-cutaneous fistula વગેરે—હોય છે, તે છતાં ન્યુમોલાઈસિસ એ એડીઝન દૂર કરવાનો એક મહાન પ્રયત્ન છે.

આપણા દેશના ડોક્ટરો આવા એડીઝન કાપવાનાં કામો વધુ દૂર તે ક્ષમ્યાન્વેગ છે. રાગીઓ તો નેમની પામે હવા દરાવવા

આવવામાં વિલંબ કરશે, એટલે ઘણાખરા એ.પી.ના અખતર તો અફળ જવાના. એ નિષ્ફળતાથી નિરાશ નહિ થતાં એડીઝન કાપવાની ક્રિયાઓ વધુ પ્રમાણમાં ચતી હોય તો ઘણી વખત અન્ય ગંભીર ઓપરેશનો કરવાની જરૂર નહિ રહે.

ફ્રેનિક (Phrenic)

ગળાની એક ઘોળી નસની શસ્ત્રક્રિયા

એ.પી. જેવી જાણીતી ક્રિયા ઉપરાંત બીજી એક ક્રિયા ને આપણા દેશના ઉપચારકોએ મોટે અંશે અપનાવી છે તે ફ્રેનિક નસ કાપવાની (Phrenic Evulsion) છે. આ શસ્ત્રક્રિયા ગંભીર નથી, ને સંભાળથી કરવામાં આવે તો કોઈ પણ જાનની ઉપાધિ વગર પૂરી કરી શકાય છે.

ફ્રેનિક નસ એ ગળામાં આવેલી એક નસ છે. તેનું જોડાણ શરીરની અંદર આવેલા ઉદરપટ સાથે હોય છે. ફેફસાંની નીચે જતને ગાજુએ ઉદરપટ આવેલા હોય છે, જે હૃદયમેથ હાલતાઆવતા નીરખવામાં આવે છે. તેમના હલનચલનથી ફેફસાંની ગતિ પણ વેગવાન બને છે. ગળામાં હાંસડી (Collar bone) ઉપર આવેલી એ પ્રકારની નસને કચરવાથી કે કાપવાથી ઉદરપટ ખેંચાય છે ને તેનું હલનચલન ઘટી જાય છે. પરિણામે ફેફસાંને ઘણું અંશે આરામ મળે છે. આવી રીતે આ ક્રિયા પણ મેકેયન-સારવારના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી છે.

ડૉ. હાઈલે જણાવ્યું છે તેમ શરૂની અવસ્થાવાળા એક બાલુના રોગવાળા દરદીએને નીચેના સંજોગોમાં ફ્રેનિક કરવામાં આવતું જણાય છે. (૧) ન્વાં એ.પી. નિષ્ફળ ગઈ હોય, (૨) ન્વારે રોગની જમાવટ ફેફસાંના નીચેના ભાગમાં હોય, (૩) ડાબી બાજુએ એટલે હૃદય પાસે ખેંચાયુંનું કુઝ આપનાં એડીઝન હોય, (૪) રેમાય

(Fibroid) રોગમાં શ્વાસાવરોધ થતો હોય, (૫) લોહી પડતું હોય ને ઘોરાકોષ્ઠાસરી કરી શકતું ન હોય, (૬) સૂકી ઓન્કાઈટીસ હોય, (૭) ઉદરપટની પ્લુરસી હોય, (૮) નીચે ફેફસામાં નારું પડ્યું હોય, (૯) પરુ (empyema) નો કેસ હોય, (૧૦) અગર એ.પી. આપવા છતાં યે ફેફસું વિસ્તૃત થતું હોય.

જો દરદીને જાનને જાન્યુએ રોગ હોય ને એ.પી. એક જાન્યુ અપાતી હોય ત્યારે બીજી જાન્યુ જ્યાં રોગનું દળવું ને ઓછું થવું ઓછો એપ પ્રસારાવે એમ લાગે, ત્યાં ફેનિક કરવામાં આવે છે. બીજી અવસ્થાના દરદીઓને એ.પી. ઉપરાંત ફેનિક કરવામાં આવે છે. વળી જ્યારે પ્લુરા જાડી જને છે ત્યારે પશુ તેમ થાય છે.

આ નસ કેટલીક વખત માત્ર કચરવામાં આવે છે, ને ઘણી વખત કાપવામાં પણ આવે છે—એક ઈંચ, એ ઈંચ અગર વધુ પ્રમાણમાં. Felix અને Goetze નામના માણસોએ ૧૯૨૨માં દાખલા-દલીલોથી જતાવ્યું કે માત્ર નસ કચરવાથી કે થોડી કાપવાથી પરિણામ આવતું નથી; ગળામાં બીજી ઘણી શિરાઓ હોય છે એટલે ખરેખરું પરિણામ મેળવવા ચારથી પાંચ ઈંચ લાંબી નસ કાપવી જોઈએ.

આ ઓપરેશન જાડું મોટું ગણાતું નથી, ને સસ્તક્રિયા દરમિયાન ખાસ દુ:ખ પણ થતું નથી; માત્ર હલ્લના ધબકારા વધે છે. જ્યારે જાડો સ્નાયુ અગર ગાંઠો કાપવાની હોય ત્યારે ઘણો વખત જાય છે; ઉપરાંત નસનું સ્થાન એક જ જગ્યાએ હોતું નથી, એટલે નસ મેળવવા માટે પણ ડોક્ટરને થોડી ઘણી જહેમત ઉઠાવવી પડે છે.

ગળામાં ઇન્જેક્શન આપી ચામડી ગહેરી કરી એ ઈંચનો કાપ સૂકી નસની શોધખોળ શરૂ થાય છે. ઘણી વખતે નસ તરત જ હાથમાં આવે છે તો ગધું ઓપરેશન પા કે અડધા કલાકમાં પૂરું થાય છે. કેટલીક વખતે નસ શોધવામાં કલાક અગર તે ઉપરાંત

પણ સમય જાય છે, ને કોઈ વખતે તો આટલી મધી મહેનત ઉપજ્યા પછી પણ નસ જડતી નથી એટલે ઓપરેશન બધ કરવું પડે છે.

ઓપરેશન કટનામ નથી વળી કોરોશોર્મની જરૂર પડતી નથી, એટલે મબીરતા પણ ધાગણ કરવું નથી ચારેક દિનમાં તો ટાકા કાઢી નાખવામાં આવે છે ને અકાઉન્ટિયામાં ફક્ત આવી જાય છે અને વખત વીતતા જાય છે કંઈ જન્યુ જ ન હોય તેમ માત્ર એક ઝીણી ઓપરેશન ધાની લીધી ગળા ઉપર દેખાય છે.

પરંતુ ઓપરેશન કરવાથી પેટમાંનો ઉદરપટ (Diaphragm) મદ ને જડ બની જાય છે. આવી મદ ચવાની ગતિ એકદમ થતી નથી કેટલીક વાર પૂર્ણ પરિણામ મેચાર મહિને મળે છે ઉદરપટ જે આવાથી ઉપર ચડતો જાય છે, ફેરસા ઉપર અસરકારક દવાણુ લાવતો જાય છે ફુરોસકોપિડ પરીક્ષા કરવાથી કે નોક્સર ફેટો લેવાથી આ વસ્તુગિયતિ સમગ્ર શકાય છે કેટલીક વખત ઉદરપટની ગતિ ધીમી પડે છે કે બધ ચાય છે, પરંતુ ને જાણે ચડતો નથી તોપણ તેથી નિરાશ નહિ થતા અવારનવાર એક્સરેમા નવામ કર્યા કરવી જોઈએ કારણ ફેનિકની અસર ધમી વાર તો મહિનાઓ પછી માનૂમ પડે છે એવા જે દાખના જોવામાં આવે છે કે છાતી સુધી ઉદરપટ જાયે ચડી ફેક્સાને આદર્શ આરામ આપતો હોય.

ઓપરેશનમાં આખી નસ કાઢી શકાતી નથી કેટલીક વખતે ઓપરેશન કરતા લોકો નીકળી આવે છે, તાત વધે છે ને પેટમાં વાયુની ફરિયાદ પણ જીભી થાય છે, જીભની પણ ચાય છે આ બધુ ડાખી બાળુ ફેનિક કરેવાઓને થાય છે, કારણ હોજરી ને હૃદય ઉપર દવાણુ આવતા આટલું દુખ સહેવું પડે છે પણ તણુ ચાર દિનસમાં આ બધુ પૂરુ થાય છે.

ડાયેટામ જીવે ચડવાનો આધાર ગેગના પ્રખર ઉપર રહે છે

ત્યારે દીર્ઘકાલિક રેસામય જાતનો રોગ હોય ત્યારે ઉદરપટ વધુ બિંચે ચડે છે; જો એડીઝન આડે આવતાં હોય તો બિંચે ચઢી નથી શકતો. ડાબી બાજુનું ઓપરેશન હોય તો કાચેકામ વધુ બિંચે ને થોડા સમયમાં ચડે છે.

ઓપરેશનનાં પરિણામ ઘણી વખત આનંદદાયક નીવડે છે. જે દરદીને ઉદરપટના હલનચલનથી ઉધરસ આવતી હોય ને બાલગમ આવતું હોય, તે બહુ ઓપરેશનથી ધીમે ધીમે બંધ થાય છે. કેટલાકનું સ્થુટમ નેગેટીવ પણ થાય છે. પાતળી કેરની કેવીટી હોય તો બંધ થાય છે; ને આપણા દેશમાં આવી જાતની કેવીટી આ રોગમાં ઘણી જોવામાં આવે છે, એટલે આપણે ત્યાં ફેનિક ઘણી સારી અસર ઉપજાવે છે.

નીચેની માહિતી ફેનિકના સાગ પરિણામને પુરવાર કરે છે. *

કેવીટીવાળા કેસ ફેનિકથી કેટલા

ટકા કેવીટી પુરાર્થ

ફેક્સાનો ઉપરનો ભાગ	૩૧૧	૪૧.૬
ફેક્સાનો મધ્યનો ભાગ	૪૦	૬૨
ફેક્સાનો નીચેનો ભાગ	૨૭	૮૦

ઉપરની ટકાવારીથી જોઈ શકાશે કે ફેનિક ઓપરેશન, ફેક્સામાં જો નીચેના ભાગમાં રોગ થયો હોય તો સરસ અસર ઉપજાવી કેવીટીઓ પણ બંધ કરે છે. મધ્ય ભાગમાં રોગ હોય તો જેમ ઓ.પી. સારો ફાયટો કરે છે તેમ નીચેના ભાગમાં ફેનિક કરે છે. ઓ.પી. નો ઉપાય અસરકારક એટલા માટે છે કે તે આપણા ફેક્સાને દબાવે આપી શકે છે. ફેનિક ઉદરપટના બિંચે ચડવાને અંગે

* Journal of American Medical Association, 1930—
O' Brien's Report

નીચેના ભાગ (Lobe) ને સારું દગાણુ આપે છે. એથી ત્યાં પરિણામ સારું આવે છે. મધ્ય ભાગમાં રોગ હોય તોપણ ફેનિક સારું પરિણામ આપે છે. માત્ર ફેફસાના અગ્ર-સ્થવર્ગિ (Apical) ભાગમાં ને રોગ હોય તો પરિણામ એટલું બધું સરસ નથી આવતું. પરંતુ એથી એમ ન માની શકાય કે ફેનિક માત્ર નીચેના ભાગમાં રોગ હોય તો જ કરવામાં આવે છે ને ઉપરના ભાગના રોગને જરાયે અસર કરી શકતું નથી. એ સ્થળના રોગ મટાડવા ઘણી વખત એ.પી. પણ નિષ્ફળ ગય છે, તેમ ફેનિક પણ અસર ન ઉપજાવે તો સંશય ન હોય. આ સ્થાને રિચત યથેક્ષા રોગ માટે થોરાકો-પ્લાસ્ટી (Thoracoplasty) આદર્શ ઉપાય ગણાય છે. પણ એથી એતો અર્થ એવો નથી કે તે માટે એ.પી.તે અગર ફેનિકને ખાતર કરવામાં આવે. મોરીસન ડેવીસ કહે છે તેમ નીચે અને ઉપર બંને ભાગમાં યથેક્ષા રોગને ફેનિક કાપદો કરે છે, અને આ વાત ખરી છે. જો એડીઝન અવરોધકપે ન હોય તો ઉદરપટ ઉપરના ભાગમાં પણ પરિણામ સારું લાવે છે.

ફેનિકથી આમ ઘાણુ આવતાં ખાંસી, બલ્લગમ, તાવ વગેરે મંદ પડે છે, લોહીની રિચતિ સુધરે છે, સેડીમેન્ટેશન (Sedimentation) નું પ્રમાણુ પણ ઓછું થાય છે.

પરંતુ આ ઉપાય સેનેટોરિયમ સારવારની સાથે અને અન્ય ઉપચારો સાથે હોવો જોઈએ એ બુલવું નહિ જોઈએ. વળી ફેનિક કર્યા પછી પણ આરામ લેવો જોઈએ. ફેનિક એકલું જ સારું પરિણામ લાવી આપે છે એ માન્યતા બૂલભરેલી છે. આરામ એ આવશ્યક, પરંતુ છે.

સેનેટોરિયમમાં આવી સવળી વ્યવસ્થા મેળવવી જની શકે. બેશક એમ તો કહેવું નથી જ કે આ બધા ઉપચારો માત્ર સેનેટો-

શિયમ જેની સમ્યાઓમા જ મળી શકે દવાખાનાઓ ને ખાનગી તબીબોના હસ્તે પણ આના ઉપચારો મેળવી શકાય છે પરંતુ મેનેગેશિયમ સમ્યામા આના ઉપચારો લેનામા આવે તો તે સમ્યાના આરામ ને વાતાવરણથી વધુ રાવદાકારક નીવડતા સંભવ છે

ઉપર પ્રમાણે ઠોઠ પણ જાતના જોખમ વગર અમુક જાતના કેમોમા ફેનિક ઓપરેશન સારુ છે એપીકન રોગમા હવે સ્કેલીનોટોમી (Scleniotomy) ફેનિક ઉપરાંત થાય છે આ ઓપરેશન અમુક જાતના આયુઓ ઉપર કરવામા આવે છે આ આયુઓ શ્વાસ લેના માટેના રોગ છે, એટલે ફેફસાની ઉપરનો ભાગ સસ્ત્રિક્રિયાથી શિથિલ થાય છે ને ઢેલીંગે ડોલ તો નાની થાય છે પણ સ્કેલીનોટોમીના પરિણામ નામીપાસ કરાવે તેના જ છે *

ફેનિક ઓપરેશનની એક ખૂબી એવી છે કે એક વખત નસ દાખા પછી ઉદરપટ જડ બની જાય છે ને લવનચનન બધ થાય છે પરંતુ કેટલાક સમય પછી પાછી નસ વધવા માટે છે ને હડા મળી જાય છે તો આ અન્ય નમો સાથે પણ સધાર્ધ જાય છે ને નુકરતી ક્રિયા પાડો ડાયેક્રામને સમગ્ર બનાવી પૂર્વવત ગિચ્છિમા લાવી શકે છે આ સમય દરમિયાન ફેફસાને જે આરામ મળેલો જોઈએ તે મળી જાય છે ને રોગને ડઠાવ્યા પછી દરીથી ફેફ

* Scaleniotomy is the section (cutting) of the muscles which are attached to the first and second ribs and which are accessory muscles of respiration. By their contraction, these ribs are elevated. The 'Section' of the muscles therefore permits some degree of relaxation and rest to the apex. — 1000 Questions and Answers on T B — Edited by Fred H. Herse

સાની ગતિ પૂર્વવત થાય તો રોગ જીતી જાય નથી એટલે વરસ-
દોઢ વરસ કે બે વરસમાં કે તે ઉપરાંતના સમય પછી પણ પાછી
નસ સંધાતા પ્રયત્નની સ્થિતિ પ્રાપ્ત થાય છે જ્યારે નસ માત્ર
કચરવામાં આવે છે ત્યારે ટૂંક સમયમાં પણ ડાયેક્રામ પૂર્વવત કામ
કરવા માટે છે. જ્યારે ક્રિયા કાપવાને જાહેર કચરવાની થાય ત્યારે
તેને Phreniclasia અથવા Phrenemphrosis કહેવામાં આવે છે.
આવી રીતે ડાયેક્રામને માત્ર અમુક મુદત માટે મદદ જનારવાનો હેતુ
એ છે કે તે મુદત દરમિયાન ફેફસાના ભાગને આરામ મળે. આ
હેતુ સરી રહ્યા પછી ફરીથી ઉદરપટની ગતિ ચાલુ થાય તો વાઘો
આવતો નથી એટલે સંક્રાંચન, શિથિલતા કે સ્થિરતા ફેનિકથી પ્રાપ્ત
હરી શકાય છે. જ્યારે એડીઝન હોય, કેવીટી ખુદની રહેતી હોય,
એ.પી. આપ્યા છતાં ફેફસુ વિસ્તૃત થાય, નીચેના અગર મધ્ય
ભાગના ફેફસાની કેવીટીને પૂરવી હોય, ત્યારે ફેનિક કરવામાં આવે
તો ઘણે પરે પ્રતિજ્ઞા પરિણામ સારું આવે છે. એ.પી.ના જઘા પે
કેવીટીનાળા કેસોમાં ફેનિક કરવું સારું એમ મનાય છે

ઓલીઓથોરેક્સ (Oleothorax)

પડખામાં તેલ ભરવાની ક્રિયા

આપણે ઓલીઓથોરેક્સ નામની એક અન્ય પ્રિધિ ઉપર
આવીએ આ ક્રિયાથી પડખામાં તેન પૂરવામાં આવે છે ને આ તેલના
દબાણથી ફેફસાને આરામ મળે છે આ ક્રિયાને Oleothorax
પણ કહેવામાં આવે છે જેમ દરદીને એ.પી. આપવામાં આવે છે,
તેમ તે જ સિદ્ધાંત ઉપર આ ક્રિયા પણ રચાયેલી છે.

પણ આ ક્રિયાની વિશિષ્ટતા એ છે કે હડાની માદક હરધડીએ
દબાણ આપવાની તેમાં જરૂર રહેતી નથી. એ.પી. નિયમિત લાખા

ફાળ સુધી લેવી પડે છે ને તે માટે દરવડીએ મોખની ઘોંચ દરનીને ખાવી પડે છે. લીધેલી હવા દિવસે દરમિયાન શોષાઈ જાય એટલે દળાણુ ચાતુ રાખવા એ.પી. ફરીથી લેવી પડે છે ને પૈસા ખર્ચવા પડે છે.

તેજ આમ વખતોવખત પૂરવું પડતું નથી. એક વખત પૂર્ણ પછી તેમાં છ માસે દળાણુ ચાતુ છે કે નહિ તે જોવાનું રાખવું, જોઈએ, ને ત્યારે દળાણુની જગર ન રહે ત્યારે નળી ને સોય વાટે તેજને બહાર કાઢી લેવું જોઈએ.

ઓલીઓથોરેક્સનો પ્રયોગ આદરવાનું માન જરનોન (Bernon - 1922) ને ફાળે જાય છે. ક્રાન્મ, સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ, જર્મની ને હંગેરિયા આ ક્રિયા અગે ધણુ કાર્ય ચલુ છે. એ.પી. આપવાનો કોર્સ કેટલીક વખતે ત્રણ વર્ષ સુધી ચાલે છે; ને કેટલીક વખતે નેમાથી અન્ય ઉપાધિઓ પણ ઊભી થાય છે. તે દૂર કરવા તેજ પૂરવામા આવે છે. પ્રણુ આપણે એ માદ રાખવું જોઈએ કે હવા (એ.પી.)ની ગરજ તેજ પૈસારી શકે નહિ. વળી તેજ પૂરવા માટે સાવચેતીની જરૂર છે, ને તેથી પસંદગી પામેલા દરદીઓને જ તેજ પૂરવામાં આવે છે.

ડૉ. ઉઝીલ આ ક્રિયા ઉપર લખતાં કહે છે કે કેટલીક વખતે એ.પી. જરોજર જતી હોય છતાં યે સારું ફેફસું પણ ધીમે ધીમે વિસ્તૃત થતું જાય છે, એડીઝન પણ બંધાય છે ને પહેલાંની સારી હવા ભરવાની જગાને પૂરી નાખે છે. એટલે જો તેજ પૂરવામાં આવે તો દળાણુથી જગા ઉઘાડી રહે છે. આવી ક્રિયાને Inhibition Oleothorax કહેવામાં આવે છે.

કેટલીક વખતે પડખામાં પાળી થાય છે, એડીઝન બંધાતાં જાય છે, પુરા જાડી ને કંકણ થાય છે. તે વખતે તેજ સારું કામ

કરે છે. કેટલીક વખતે કંકણ કારવાળી કેવીડીઓ ઓ.પી.થી બંધ થતી નથી ત્યારે પણ તેણે સારું કામ કરે છે. આવી ક્રિયાને Compression Oleothorax કહેવાય છે. વળી તે ઉપરાંત હવા કેટલીક વખતે દરદી નિયમિત સર્જી શકેતો નથી, ત્યારે તેણે આપવામાં કાયદો રહે છે. તે ઉપરાંત રોગનાં નાનાં નાનાં છિદ્રોને દબાવવા આપવા પણ તેણે વપરાય છે.

વળી ઓ.પી.થી પ્લુરસીની ઉપાધિ બીજી થાય તો તેવી ક્રોનિક પ્લુરસી મટાડવા પણ તેણે પુરાય છે. ક્યારેક રોગીઓમાં ૩૦ ટકા પ્લુરસીના ઇતિહાસવાળા હોય છે, અને ૮૦ ટકા પ્લુરસી ક્યારેકના કીધે થાય છે. વળી લાંબા ત્રણ માસના ગાળાના પાણીમાં એપ પણ ઉપરિયત છે. જ્યારે કંઈ થાય નહિ ત્યારે પ્લુરસીનો એપ દૂર કરવા અને દબાવવા કાયમ રાખવા, કહોવાટ અટકાવનારું તેણે નાખવામાં આવે છે. આમ પડખાની જગા રોડી રાખવા ને પ્લુરસીને લાગતો એપ અટકાવવા માટે તેણે પૂરવાની જરૂર છે. જો તેમ કરવામાં ન આવે તો પ્લુરસીમાં ચિરાડ પડવા સંભવ રહે છે. એટલેથી આવી ક્રિયાને Disinfection Oleothorax કહેવામાં આવે છે.

પ્રવાહાતી અસર નહિ આપનારાં સ્વચ્છ તેણે જો જાતનાં છે : પેરેડ્રિન અને ઓલીવ ઓઈલ. તેમાં કહોવાટ અટકાવનારો કાર ઉમેરવામાં આવે છે.

ઓ.પી.ના ઉપાયમાં જગા ખુલ્લી રાખવા માટે તેણે પૂરવાની ક્રિયા (Inhibition Oleothorax) માં તેણે પૂરેપૂરું જોઈતું નથી, પરંતુ દબાવવા આપવાની ક્રિયા (Compression Oleothorax) માં જગા પૂરેપૂરી તેણે જામવી જોઈએ. એડીઝન હોય તો પૂરતી સાવચેતી રાખવી જોઈએ. દરદીએ ખીજ બાળુ સૂઈ રહેવું જોઈએ. સોપના કાણામાંથી તેણે આવે છે કે નહિ એ ઉપરથી તેણે દબાવવાની ક્રિયા

શકે છે. બહુ પોઝીટીવ દર્શાવે તેલ ભરવું સારું નહિ, કારણ પાણી થવાની ધાર્તી રહે છે. તે ઉપરાંત કદાચ એડીઝન તૂટવાનો સંભવ રહે કે હૃદયના ભાગ પણ દૂર ખસવા પામે. એટલે આવી બીબી થતી ઉપાધિઓથી સાચવવું જોઈએ.

ત્યારે પ્થુરસી લંબાય ત્યારે તેલ ભરવામાં આવે તો પાણી થતું અટકે છે, દરદીની ભૂખ બિધડે છે ને તાવ પણ નીચે આવે છે. તેલ ભર્યા સિવાય પાણી કાઢે જવામાં આવે તો પાણીનો રંગ ધીમે ધીમે બદલાય છે ને પછી પરુ (empyema) થઈ જાય છે.

ત્યારે કેસ ગંભીરતા ધારણ કરે ને દરદીને પરુ થાય ત્યારે પરુ બહાર ખેંચી કાઢી કેટલીક વખતે તેલ પૂરવાનો પ્રયોગ કરવામાં આવે છે; ને જો તેલથી કંઈ અસર થાય નહિ તો ફેનિક સાથે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવે છે. નળી વાટે પરુ બહાર દબકાવવાની ક્રિયા મદદ કરે છે.

ધણાઓનું એવું માનવું છે કે તેલ પૂરવાની ક્રિયા એ માત્ર એક અખતરો છે; એમાં સંપૂર્ણ ફેરફાર મળે અગર નિષ્ફળતા પણ વરે. પરંતુ મેટ્સને (Metson) સને ૧૯૩૨માં ગતાવ્યું કે તેણે સાત વર્ષ દરમિયાન સારવાર કરેલા ૫૦ કેસમાંથી ૬૦ ટકાને આ ક્રિયાથી સારું થયેલું. દરદીઓને પરુ (empyema) પણ મર્યું ને દર્શાવું પણ તેલથી સારું આવ્યું. Foulaine (1929) ને Marick (1929) ના આંકડા પણ તેવા જ સરખા આવે છે. આમ પડખામાં પાણી થયા ઉપર આ સારો ઉપાય છે. પરંતુ થોરાકોપ્લાસ્ટીની જરૂર હોય ત્યાં તેલથી ચલાવી લેવું તે એક ભૂલ છે.

દરદીને આવી તેલ પૂરવાની ક્રિયાથી શરૂઆતમાં દુઃખ થાય છે. દર્શાવના અંગે આવતી ગભરામણ કેટલીક વખત વધુ પ્રમાણમાં હોય છે. દરદીને સૂળ જેવું દરદ થાય, એના બરડે ખભે ને ગળામાં

દુખાવેા થાય, પ્રત્યાઘાત થઈ તાવ આવે, ઘણી વખત બિલ્ડીઓ પણ થાય ને દિવસો સુધી બેસવાનું પણ ન બની શકે. વળી વધુ ખડતું દુખાણ આવ્યું તો શ્વાસ લેવામાં અતિશય કષ્ટ પડે ને શ્વાસ બચે રહેવાથી દરદીને ગબરામણ થતાં ઉગમગરા થવાનો મંભવ પણ રહે. પરંતુ થોડા દિવસ આવું દુઃખ સહન કર્યા પછી બહું શાંત પડે છે ને ઘણા યે દરદીઓ મહિનાઓ સુધી તેલ પૂરેલી રિયતિમાં હરી ફરી શકે છે.

એપીકોલાઈસીસ (Apicolysis)

મીથુ ભરવાની ક્રિયા

આપણે દેવે એપીકોલાઈસીસ નામના ઓપરેશન ઉપર આવીએ.

"In 'Extra-pleural Pneumolysis' a compression is imposed upon the lung by an extra-pleural packing (i. e. by separating the pleura from the chest wall and filling the space outside the pleural cavity with such materials as fat, muscle, wax, rubber, gauze, paraffin plomba etc.); when the compression is imposed on the apex of the lung, it is called "Apicolysis" *"

આવી જાતના ઓપરેશનને ઘણાં નામ આપવામાં આવે છે. જેવાં કે Plombage, Tamponage, Filling વગેરે. ત્યારે તે કરવામાં આવે ત્યારે દુખાણ પામેલો ભાગ જો ફેફસાનો અગ્ર-સ્થવર્તિ (apical) હોય તો તેને Apicolysis નામ આપવામાં આવે છે. કેટલીક વખતે થોરાકોપ્લાસ્ટી ઉપરાંત ગદ્દ કરતા ઉપાય તરીકે પણ આ ક્રિયા કરવામાં આવે છે.

* 1000 Questions and Answers on T.B. - Edited by Fred. H. Heise.

૧૮૯૨માં Tuffier નામના માણસે પ્રથમ આ ઓપરેશન કર્યું—માત્ર ફેફસાને છાતીની દીવાલથી દૂર કર્યું. સને ૧૯૦૭માં Schlange નામના પુરુષે પ્લુરાને જુદી પાડી દગાણુ ચાલુ રાખવા જાળીદાર કાપક—ગોઝના કકડા પૂર્યા. ૧૯૧૦માં ટરીઅરે ચરબીનો ઉપયોગ કર્યો, ને ૧૯૧૩માં Baer નામના માણસે મીણુ ભરવાનો અખતરો કર્યો.

તે પછી જુદા જુદા પદાર્થોનો ઉપયોગ થવા માંડ્યો: દાખલા તરીકે રબ્બર, ગોઝ, માંસના કકડા કે ચામડી વગેરે. જ્યારે ગોઝના કકડાઓ નાખવામાં આવે છે ત્યારે ધાને ઉઘાડો રાખવામાં આવે છે ને ધા નીચેથી ઉપર મુધી રુઝાતો આવે છે.

એટલે ભરવા માટે સારો પદાર્થ હજુ જડ્યો નથી. ચરબી દરઘડીએ જલ્લાયા કરે છે. માંસના કકડા કે ચામડી પણ સંતોષકારક કામ આપતાં નથી. ઘણીખરી વખતે તેથી મીણુનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. મીણુ મળી પણ શકે ને જલ્લાતું પણ નથી. પરંતુ કેટલીક વખતે તે સામેની દીવાલમાં નાનાં નારાં પાડે છે.

આ ક્રિયાના કેટલાક ફાયદા છે, જેમ કે એમાં થોરાકોપ્લાસ્ટી જેવો હલપને આંચકો લાગે નહિ, તેના જેવું વિશેષ દુઃખ થાય નહિ ને ઓપરેશન પછી ન્યુમોનિયા વગેરે થાય નહિ.

પરંતુ ઘણા માને છે કે આ ઓપરેશનનાં પરિણામ અનિશ્ચિત હોય છે, જ્યારે થોરાકોપ્લાસ્ટીનાં પરિણામ કાચમી ને વધુ અસરકારક આવે છે. છતાં પણ ઘણા સર્જનો કહે છે કે જ્યારે દરદીની વય મોટી હોય ને સામી જાગૃતના ફેફસામાં રોગ પ્રસર્યો હોય ત્યારે આ ઓપરેશન કરવું હિતાવહ છે. પરંતુ જેસન (Jessen) પોતાના મતવ્યમાં દૃઢ હોઈ કહે છે કે પરદેશીય પદાર્થનું ઓપરેશન ગંભીર છે ને સમય જતાં આ પદાર્થ જલ્દાર નીકળતો જાય છે. સારણુક

(Sauerbruch) પણ કબૂલ કરે છે કે પરિણામ નિરાશાજનક આવે છે ને ઉપાધિઓ વધુ ગંભીર બની થાય છે.

છતાં એ જ્યારે એડીઝન હોય ને કેવીટીના લીધે રક્તવમન થતું હોય ત્યારે તે બંધ કરવા મીણુ બરવાની ક્રિયા થાય છે. વધુમાં ચોરાકોપ્લાસ્ટીથી કેવીટી બંધ થઈ ન હોય, તો તે ઉપરાંત આ ઓપરેશન થાય છે.

આ ઓપરેશન પીઠ પર ને છાતી ઉપર બંને જાણુ થઈ શકે છે. ચોરાકોપ્લાસ્ટી ઉપરાંત એ કરવું હોય તો પાછળની જાણુથી કરવામાં આવે છે. કેવીટી ફેક્સાના પાછળના ભાગમાં આવેલી હોય છે, એટલે જર્મન ડોક્ટરો પીઠના ભાગની તરફથી છે, જ્યારે ફ્રેન્ચ ડોક્ટરો છાતીની જાણુથી કરવાનું કહે છે કારણ ત્યાં માંસ નરમ હોય છે ને લોહી ઓછું નીકળે છે. ચામડી બહેરી કરી કતોરોફોર્મ વગર ઓપરેશન કરી શકાય છે.

ઓપરેશન ઘણી સંજાળથી કરવું જોઈએ—એકાદ પાંસળાનો કકડો કાપી, ફેક્સાને નીચે દબાવતા જઈ મીણુ પૂરવું જોઈએ, ને પ્લુરામાં ફાટ ન પડે એની સંજાળ રાખવી જોઈએ. જડાં એડીઝન ફેક્સાના ઉપરના ભાગમાં હોય છે, ને તે કાપતાં લોહી નીકળે છે. લોહી બહું બંધ ન થાય ત્યાં સુધી આવો પદાર્થ ઘાસવો નહિ. જ્યારે પ્લુરાના પડા જડા હોય ને ફેક્સું દબાવી જગા થઈ શકતી ન હોય ત્યારે ઓપરેશન બંધ કરવું. જ્યારે કકણુ એડીઝન હોય ત્યારે પ્લુરા તૂટવાનો ભય રહે છે; જો નાની ફાટ પડે તો સીવી લેવાય પણ મોટી હોય તો ઓપરેશન બંધ કરવું.

વધુ ગંભીર ઉપાધિ કેવીટી ઉપર ચિરાકો પડવાની છે. જો તેમ થાય તો મોઝના કકડા બરવા સારા. મીણુ જેવો પદાર્થ મૂકવો નહિ ને આગળ ઓપરેશન કરવું નહિ. મીણુમાં ખસી જવાનો—

સપગી પડવાનો ગુણ છે એટલે મીણુ વખત જતાં ઉદરપટ નજીક પહોંચી જાય છે. આનું કમબાજી અટકાવવા માત્ર થોડો જ ભાગ જુદો કરવો. ત્યારે કેફસાની ઉપરનો ભાગ છાતીની દીવાલથી જુદો થાય ત્યારે મીણુના, અમુક ગરમીના પ્રમાણે, ગદ્ગદ પાડી અંદર એક પછી એક દખાવવા. વધુ પ્રમાણમાં મીણુ ભરવાથી આશય ફળીભૂત થાય નહિ.

ધણા કેમોમાં ઓપરેશન પછી તાવ આવે છે, ઉધરસ વધે છે ને સ્પુટમમાં લોહી આવે છે. જો તાવ ચાલુ રહે તો પ્યુરાની બહાર પાણી થવાનો સંશય જાય છે. તે વખતે તે પાણીને બહાર કાઢી લેવું, ફેટલીક વખતે ઘા ઉઘાડો કરી મીણુ પથ્થુ કાઢી લેવું ને ગોઝના કકડા ભરવા.

થોરાકોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty)

પાંસળીઓ કાપવાની ક્રિયા

આ ઓપરેશને અનેક આતોની આગિય મેળવી છે. આ ક્રિયાથી પાંસળીઓના કકડા કાપી નાખવામાં આવે છે ને ફેફસાને છાતીની દીવાલથી છુટું પાડવામાં આવે છે. તેમ કરવાથી રોગગ્રસ્ત ભાગ સંકેતાય છે ને પરિણામે આરામ મળતાં રૂઝ આવવા સાગે છે.

“Thoracoplasty is an operation for the removal of parts or of whole ribs thereby allowing compression of the chest wall and of the lung... The lungs are encased in a bony structure made up of the spine, the ribs and in front the sternum. The bony structure does not permit the lung to collapse except in the limited movement of respiration. When sections of the ribs have been removed, the bony cage is reduced in size and the lung is propor-

tionately permitted to collapse thus promoting a greater amount of rest during respiration *

ધોરાકોનાન્ગીનું ઓપરેશન બેખમી કહેવાય છે, છતાં તે અસરકારક કાયદો આપનારું છે એ નિવિવાર છે

ગર્ન સદીની આખરમાં આ ગેઝ અંગે જે લેવાયેલી શોધ થઈ એમાંની એક શોધ તે દોર્નેનીનીની એ પીની પણ ન્યારે દાતીની પેઠી કહ્યું હોય ત્યારે કેવીની એ પી થી સક્રિયાની નથી એટલે કવીન્કે (Quincke) ૧૮૮૮માં પાસગીઓ કાપવાની દિશામાં ફરી જે વર્ષ ૧૭૧ કાર્ન સ્પેન્ગ્લર (Carl Spengler) ૧૮૯૩માં પણ આ ઓપરેશન કરવા માડ્યો બ્રાઉર (Brauer) અને ફ્રેડ રીક (Friedrich) સર્વે ૧૯૦૭માં ઘણી પાસગીઓ કાપવાની તર ફેલ્યુમાં થયા, પણ મરણો વધતા હતા ૧૯૧૧થી ૧૯૧૩માં વીલ્મ્સ (Wilms) અને મારબ્રુકે (Swerbruch) હાનમાં ઓપરેશન થાય છે તેવા કરના માડ્યા જેને Extra pleural Paravertebral Thoracoplasty કહેવાય છે.

એ બાજુના રોગવાળાઓ માટે આ ઓપરેશન આર્ગ નમૂને દાર કહેવાય એનેટોગિયમ ની સારવાર સાથે આ શસ્ત્રક્રિયા સરમ પરિણામ આપે છે

“The operation is only a help to supplement the natural healing process which is best achieved under sanatorium regime ”*

* 1000 Questions and Answers on T B - Edited by Freid H Heise

* Thoracoplasty in T B by P V Benjamin—An article in the Indian Medical Gazette Special T B Number, April 1937

આ ઓપરેશનથી ફેફસાની હવા ગઢાર નીકળી જાય છે તે ફેફસું *collapsed* અગર હાતીના મધ્ય ભાગ આગળ દગાય છે. કપાયેલી પાંસળીઓ પુનઃ થોડી થોડી પાંગરે છે તે ફેફસા ઉપર પેટીની ગરજ સારે છે, એટલે ફેફસું પૂર્ણ વિસ્તૃત થઈ શકતું નથી.

રોગ ફેફસાની ઉપરના અને વચ્ચેના ભાગમાં ઘણાં થાય છે, એટલે જોઈએ તેટલી જ પાંસળીઓ પર ક્રિયા કરી શકાય. પહેલાં પહેલાં બધી પાંસળીઓ કાપવામાં આવતી. જ્યારે બન્ને ય જાણુ ઉપરના અથ્થ-રથવર્તિ ભાગમાં રોગ હોય, ત્યારે સ્થાનિક ઓપરેશન બન્ને જાણુ થઈ શકે છે. પણ જ્યારે નીચેના ભાગમાં હોય ત્યારે બધી એ પાંસળીઓ કાપવાની જરૂર રહે છે. જ્યારે ફેવીટી મોટી હોય ત્યારે આ ઓપરેશન ઉપરાંત મીણુ બરી શકાય કે આગળની જાણુથી પણ પાંસળી કાપી (*anterior operation*) શકાય. પહેલી પાંસળી સિવાય, બધીના કકડા કાપવામાં આવે ત્યારે પૂર્ણ શ્વસ-ક્રિયા કરી કહેવામાં આવે.

જો પરના રોગવાળો દરદી હોય તો આગળથી તે પીડથી-બન્ને જાણુએ પૂરા ઓપરેશનની જરૂર રહે છે.

બધી એ શ્વસક્રિયાઓનો હેતુ સરખો જ હોય છે. સંક્રાંચન આપવાથી ફેફસાનો રોગિષ્ઠ ભાગ દગાય તે મુખ્ય અવતન હોય છે. આમ થવાથી ફેવટીઓ બંધ થાય છે, ફેફસાંને આરામ મળે છે તે લોહીમાં સુધારો થાય છે.

એ.પી. સંક્રાંચન આપે છે. તેણે પૂરવામાં દગાણુ આવે છે. ફેનિકથી સંક્રાંચન આવે છે. મીણુ બરવાથી દગાણુ મળે છે.

સંક્રાંચનમાં કોઈ ઉપાધિ નથી જ્યારે દગાણુની ક્રિયામાં બાહ્ય પદાર્થ અંદર દાખલ કરવો પડે છે, એટલે દગાણેલા તંતુઓમાં નારાં પડવાનો ભય રહે છે.

થોરાકોપ્લાસ્ટી ઓપરેશન સકોચન આપે છે. ઓપરેશનની સફળતા સકોચન આપવામાં છે ને તે ફેફસાંની સકોચ પામવાની શક્તિ ઉપર આધાર રાખે છે. એ.પી.ને ફેનિકમાં એડીઝન ને જાડી પ્લુરાના અંગે સકોચન ભરોળર આવતું નથી. તેમ જ થોરાકોપ્લાસ્ટીમાં પણ ફેફસાંની સ્થિતિ ઉપર આધાર રખાય છે. કેટલીક વખતે જાડી દીવાલની કઠણ કેવીટીના સીધે પાંસળીઓ કાપ્યા પછી પણ ભરોળર સકોચન આવતું નથી.

".....but like all remedies, it at times is a failure..... Surgery is nothing but a more drastic use of physiologic rest. It is the last treatment in some instances but not in all." *

શસ્ત્રક્રિયા થયેલા કેસોમાંથી કે રોમ મટવાના (apparently cured) અને કે સારા સુધરેલાના (definitely improved) દાખલા માલુમ પડ્યા છે. ઓપરેશન પછી જો કેવીટી એક વરસ દરમિયાન બંધ ન થાય તો પછી તેની બંધ થવાની આશા ઓછી જ હશે. પણ ઘણા કેસોમાં આમ પુરાયેલી માલુમ પડી છે. કેટલીક વખતે શસ્ત્રક્રિયા પછી એતનરજવાળું બલગમ (પોઝીટીવ સ્પુટમ) રહે, છતાં દરદીની સ્થિતિ સારી સુધરે છે.

એ.પી. જ્યારે એડીઝનથી નિષ્ફળ જાય ત્યારે શું કરવું એ વિમાસણથી આગળ દોરાર્થ આ ઓપરેશનની શોધ થઈ. ધા પીડ ઉપર કરોડ પાસે મૂકવામાં આવે છે ને પાંસળીઓનું કાપવું પણ પીડના છેડાથી હોય છે. સારથુક પાંસળીના દૂંકા કકડા ને બોઅર કેટલીક વખતે લાંબા કકડા કાપવા દિમાયત કરે છે. પૂણું ઓપરે-

૨૧માં ૧ થી ૧૦ અગર ૧૧ પાંખળીના કકડા કાપવામાં આવે છે. પછી હમણા હમણાથી અગ્રથનર્બિ (apical) મકોચન માટે ચાર, છ કે આઠ પાંખળીઓ કાપવામાં આવે છે. પૂરું ઓપરેશન બે કે ત્રણ ક્રિયામાં થાય છે, પરંતુ પસંદ કરેલા ટેસોમા એક જ વખતમાં પણ પૂરું થાય છે. સામાન્ય રીતે ચોરાકોપ્લાસ્ટી કરતા પહેલા ક્રેનિક કરવામાં આવે છે.

ડૉ. કેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયા અંગે વખતતા જણાવે છે કે કેટલાક દરદીઓને સાત થશે ને કામ કરી શકશે, કેટલાકને વધુ ફાયદો થશે ત્યારે કેટલાકને કાંઈ પણ ફાયદો નહિ થાય તો થોડા મરી પણ જશે, એ જ્ઞાન સાથે ઓપરેશન થાય છે. પરંતુ પસંદગી પામેલા કેમેમાં આના જોખમ ખેડવા સારા છે કારણ કે તેમને ફાયદો થશે તેમને ઘણું થશે, ને જો નહિ થાય તો તેમને આમેય મરવાનું તો છે જ ! દરદીની સામાન્ય ગ્રિથિતિ સારી હોવી જોઈએ. શારીરિક ને માનસિક શ્રમ સહન કરી શકે તેવા ને દરદી જોઈએ. પરંતુ એથી એનું નથી કે જે દરદીને વધુ તાવ આવતો હોય ને નાડી જોસમાં હોય તેમને આ શસ્ત્રક્રિયા કરી શકાય નહિ જો કે આવાં વક્ષણોથી જોખમ તો વધે છે. માત્ર બ્રાણ્યશક્તિ (patency) હોવી જોઈએ તે બાબતમાં દરદીની વય તરફ પણ નિહાળવું પડે છે. પુરુષ માટે ૨૫ થી ૪૫ ને સ્ત્રીની બાબતમાં ૪૦ સુધીની ઉંમર અગ્રેમર છે ૧૬ વર્ષ પહેલાના કાંઈ દરદીઓ ઉપર અજમાયશ કરવી સાંગી નહિ.

ફેફસાના ઉપરના ભાગમાં રોગ હોય, ઓછો થતો હોય ને પછી એકદમ પાછો ફેલાય તો એ પી. અને ક્રેનિક કરવાં, પણ તે નિષ્ફળ જતા એકલા આરામ ઉપર નજર નહિ રાખતાં ને વખત નહિ ગુમાવનાં ગ્યાનિક ચોરાકોપ્લાસ્ટી કરવું જોઈએ, નહિતર

સારા ભાગમાં ફેલાવે થાય “Every unilateral case of T B should be regarded from the time it is first seen as a potential case for thoracoplasty” આ મતને બીજી બાજુ ઉપરના ભાગમાં રોગ હોય તોપણ ઘણું પડે છે પહેલાં એ.પી. આપની સારી, કારણ એ પી થી આનતુ સક્રિય થોરાકોપ્લાસ્ટી કરના પછી વધુ પૂર્ણ હોય કે ને એ પી સક્રિય થાય તો જના લગી પુરુષી ન થાય, મગર પુરુષી ઉપાધિ ન થાય ત્યાં સુધી થોરાકોપ્લાસ્ટીનો નિયાર મોટુંક રાખવો જોઈએ જ્યારે એ પી. અશક્ત મોકલ આપે, ત્યારે એડીઝન કાપવાથી ને પૂરે સક્રિય મળી જાય તો તેમ કરવું સારું. જ્યારે એ પી નિષ્ક્રિય જાય ત્યારે જ થોરાકોપ્લાસ્ટીનો પ્રશ્ન જીભે થાય છે - ફેનિક સાથે કે ફેનિક પંડી. ઉત્તરપટ્ટ યરોનર બંને ચડે તો ફેનિક સારું કામ કરે છે. પરંતુ ઘણી વખતે મોટી કટણ કેવીગીઓ હોય ત્યારે ફેનિક કંઈ કરી શકે નહિ તે સમયે થોરાકોપ્લાસ્ટીનો ઉપાય લાયક ધરવામાં આવે છે.

કેવીટીની સારનાર ઘણી કપરી છે એકદમ કેવીટી દેખાય છે તે સ્પષ્ટ થાય જાય છે આમ થતા પામે એટલે બનિશ્ય મળીર જાય છે. પાનગી, સપાટ ને તાજ કેવીટીઓ મેનેડોરિયમમાં રક્ત આરામની સાથે હોય તોપણ રુઝાય છે જેની દીવાલો નરમ ને દબાવવા લઈ શકે તેવી હોય છે તેવી કેવીટીઓ એ પી. થી દબાય છે પરંતુ ફેશસમાં અપરિચિત (apical) મોગી કેવીટીઓ એ પી. થી દબાતી નથી. કારણ આસપાસ એડીઝન આવેના હોય છે. તેમના દબાણથી પણ તેમાં કંઈ વળતું નથી રેઆમય મોગની દીવાલોનાની કેવીટીઓ પણ એ પી થી દબાતી નથી એકથી વધુ કેવીટીઓની આમતમાં પણ આમ જાય છે. આવી કેવીટીઓવાળા

દરદીઓના ૮૦ ટકા એક વરસમાં મરી જાય છે અને ૯૦ ટકા પાંચ વરસમાં મૃત થાય છે. વળી લોહીવમન અને એપના ફેલાવાનો ભય પણ આવી કેવીટીઓથી હોય છે. *

એટલે એવા કિસ્સાઓમાં સક્રિય શ્લેષ્મક્રિયા કરવી જોઈ એ - જેનું નામ થોરાકોપ્લાસ્ટી.

થોરાકોપ્લાસ્ટી સિવાય અન્ય રસ્તો નથી એવું જાણ્યા પછી ઓપરેશન કરવાનો સારો સમય નિર્ણય કરવો જોઈએ. વિલંબ કરવાથી કંઈ ફાયદો નથી - કદાચ નુકસાન ઘણું થાય. દરદી ઓપરેશન માટે યોગ્ય છે કે નહિ તે વિચારવા માટે વિલંબ નહિ કરવો જોઈએ. માત્ર દરદીની સ્થિતિ સળંગ ન હોય તો વિલંબ કરવો, પણ જાડુ વિલંબ કરવાથી રોગનો ફેલાવો થાય છે. જે એલેક્ઝાન્ડર કહે છે કે ક્ષયરોગના ઓછામાં ઓછા ૩ થી ૫ ટકા દરદીઓ થોરાકોપ્લાસ્ટી માટે યોગ્ય હોય છે.

સમય નિર્ણય કરવામાં સામેના ફેફસાની સ્થિતિ મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. જે સામી જાણુ ક્ષય હોય તે રક્તવહનમાં અડચણ થાય તે ઓન્કોઈટીસ, એમ્પાયેમા, દમ, પ્યુરસી વગેરે હોય તો તે ઓપરેશન વિરુદ્ધનાં સૂચક ચિહ્નો છે.

પરંતુ દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ, રોગની ગંભીરતા (ઉચ્ચતા)

* "A cavity is a hole in the lung and results from ulceration and discharge of the pus from the lung. The tubercle bacilli cause a destruction of the lung tissue which assumes the nature of cottage cheese. This substance is gotten rid of through the bronchi, leaving the hole or cavity behind"—1000 Questions and Answers on T. B. - by Fred. H. Heise

ને સામી બાજુનો ફેલાવો. ધ્યાનમાં લઈ, સર્જનનો અભિપ્રાય થાય તો ઓપરેશન તે છતાંય કરાવવું. દરદીની સ્થિતિ સારી હોય પણ રક્તવમન વારંવાર થતું હોય તો જોખમ ખેડવામાં વાંધા નથી.

એટલી વસ્તુ ખરી છે કે સામી બાજુના ફેફસે ઉપરની બાજુ રોગ હોય તો વધુ જોખમ નથી. માત્ર સામી બાજુ કેવીટી હોય તો પ્રથમની બાજુએ પૂરું થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવું નહિ.

આંતરડાનો હાય ચાલુ હોય તો મોટી ઉપાધિ કહેવાય. કેટલીક વખતે થોરાકોપ્લાસ્ટી પછી આંતરડાને પણ સારું થયું જણાય છે. Albuminuria હોય તો ગંભીર ઉપાધિ કહેવાય નહિ; માત્ર પિશાબમાં Nephritis નામની ધાતુ જતી હોય તો મુત્રાશયને જોખમ નડે. પરંતુ કેટલાક સર્જનો માને છે કે હાડકાં, સાંધા અગર મુત્રાશયના હાય હોય તોપણ થોરાકોપ્લાસ્ટી કરી શકાય. જો bronchus બંધ થયું હોય ને ફેફસાના ભાગથી હવા ન લેવાતી હોય તો શસ્ત્રક્રિયાનો અર્થ નથી. "If the consolidation is due to atelectasis only, there would be no point in doing a thoracoplasty except to relieve mediastinal displacement." *

આ શસ્ત્રક્રિયામાં સામાન્ય ભય હૃદય બંધ પડવાનો છે. ઓપરેશન દરમિયાન હૃદય મંદ પડતું જાય તો ઓપરેશન બંધ કરવું જોઈએ.

ડૉ. ડેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયાને વર્ણવતાં આગળ વધે છે ને કહે છે કે, ઓપરેશન માત્ર પૂરું થાય તેમાં જ સફળતા નથી; પરંતુ દરદીને નૈર્ધાર કરવામાં ને ઓપરેશન બાદ પાછળથી સારવાર ને સંભાળ રાખવામાં પણ સફળતાનો આધાર છે. "The ideal is

* 1000 Questions and Answers on T.B -by Fried. H. Heise.

હા ટેરીમ પોતાના રમમ નિગળુમા આગળ રહે છે—
ઓપરેશન અગાઉ ૧૧ રાત્રે દરદીને 1½ gr Numbutool આપવામા આવે પછી ચાટ કનામ ને મેન્નામ પડેના પછુ આપવામા આવે છે ગોરદીન ૬ gram અડધો કલાક પડેલા આપવામા આવે છે

-નોરોફોર્મ વિના ઓપરેશન સ્વાસ્થ્ય હાથ તો નોવોર્ફોર્મ કે
ગેનાફોર્મ મેલ વાગે આપવામા આવે છે તે ઘા મૂંચા પછી પછુ
આપવામા આવે છે મુગને ફાટ ન પડે તે માટે સમાજવુ નોર્ફોર્મ
આમ દરેક પાસળીને બહેડી મરવામા આવે છે મદુ નોવોર્ફોર્મ
વાપરવામા મળુ પછુ થાય છે

ઓપરેશન દરમિયાન જિના મેનાર્ફિનમા બોગેના કપડામા હુન્ગ
ઓથી ધાના બાગને ઢાંચવામા આવે છે આથી ગરમી જતી અટકે
છ પામળી ઉપરની Periosteum પ્રથમ દૂર કનામા આવે છે,
ને પછી પાસળીઓ કાપવામા આવે છે તેમ તેમ કાપતા જાય
તેમ તેમ જિના બીના જોજથી ધા પૂગવામા આવે છે ગાળીના
શરીરના રંગ અને હૃદયના દગ ઉપર સંસ્ક્રિયા કરતી વખતે ધ્યાન
રાખવુ નોર્ફોર્મ

ટાકા પૂરા મરતા પડેના જોજ માઢી નાખવામા આવે છે ને
લાગી રમગરની નળી ધાના બિડાણુ મૂંચામા આવે છે તે પછી
સિંગ કળીને પાગે મવાય છે પાગે બગમર માવવો નોર્ફોર્મ
કે જોથી હૃદયનો ફડફડાટ બહુ થનો અટકે

દરદીને પાછો પથારી ઉપર લાયા પછી ગુદાવાટે ગુકોઝ
મેનાર્ફિન (Glucose saline) નુ પાણી ચડાવવામા આવે છે એ
મનામ દરદીની ચામડી ગરમ ને બીનાશંકાળી થવી નોર્ફોર્મ
નાડીના ધગમરા ૧૦૦ ઉપર નહિ થાય મેનાર્ફિન દર ૪ કલાકે
આપવુ નોર્ફોર્મ રાત્રિ શાંતિમા કાઢવાને ઓગાર્ડ ને કવોરલનુ

મિશ્રણ આપવામાં આવે છે. પાણી ને પ્રવાહી દરદીને પૂરતા પ્રમાણમાં આપવાને વાંધો નથી.

શરીરનું હલનચલન અને ઉધરસ શરૂઆતના ૪૮ કે ૭૨ કલાક સુધી દરદીને અર્થ દુઃખ આપે છે. પણ દુઃખ દૂધાવવું જોઈએ. તે માટે પથારી સારી સ્પ્રીંગની ખાસ રાખી હોય તો સારું. બસગમ બહાર કાઢવાને ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. કપાયેલી પાસળીઓના હલનચલનથી ને ઉદરપટને લઈને ખાંસી ખાઈ શકાતી નથી; પરંતુ મોરફિયાથી મંદતા લાગ્યા પછી ઉધરસ ખાવાને કહેવું જોઈએ.

બે દિવસ પછી સંકેતન બરોબર લાવવા વજન છાતી ઉપર મુકાવવું જોઈએ. બરોબર વજનની કાયળીથી શરૂ કરી ધીમે ધીમે વજન વધારવું. નવ દિવસે ટાંકા કાઢી લેવા ને ઘા રુઝાઈ ગયા પછી ઝોળી (Slings) નો ઉપયોગ કરવો. "It is done by a pad fitted round the axilla and front of the chest and attached by straps to buckles on a ring which encircles the opposite shoulder." આના લીધે દુખાણુ સારું આવે છે, છાતીનું હલનચલન ઝોળું થાય છે ને પાંસળીઓ એમની નવી સ્થિતિમાં સ્થિત રહેતાં, નવા બંધારણમાં પાછી સંજ્ઞા થાય છે. આવી ઝોળી છ માસ સુધી રાખવી જોઈએ. જો પાંસળીઓ વધુ પ્રમાણમાં કાપી હોય ને કાપેલા કટકા વધી ગયા ન હોય તો લાંબા વખત સુધી પણ ઝોળીનો ઉપયોગ કરવો.

ઉપર સમાણે વજન અને ઝોળી દુખાણુ આપવાના બાદ્ય ઉપચારો છે. ઝોપરેશન ન કર્યું હોય તોપણ આવી રીસાની ઝોળીઓની બરેલી કાયળીઓ દરદીઓને આપવામાં આવે છે. જો કાયળીઓ બરોબર, ચાર શેર, પાંચ શેર, વજનવાળી હોય છે. શરૂના રોગમાં આવી કાયળીઓનું સતત દુખાણુ પણ અત્યંત ફાયદાકારક

નીવજી હોનાના દાખલા મળી આયા છે લાગા સમય મુ'ની માત્ર કાયળેના ઉપયોગ ને આદર્શ આરામ અમુક પ્રાચીન ગ્રામ્ય કાયદો દરે છે સેનેટોરિયમ સરકારમાં આવી કાયળેઓના ઉપયોગ છૂટથી કરવામાં આવે છે કેટલીક નખતે દરદીથી વજન ખમાતું નથી વજનના દગાણને અંગે કૈવીંગ ટોપ તો ઉધરસ બપડી આવે છે, પણ ધીમે ધીમે કાયળેથી ટેવાઈ જતા કાયળે છાતી ઉપરથી ખસેડતા પણ પાછળથી પાનવતું નથી વજન ફેરનાતું હાનવચન આપુ કર, એટલે અંશે આરામ અને દગાણ આવે એમાં નનાઈ નહિ જ

તેની જ રીતે સેનેટોરિયમમાં ઓપરેશનના ચયેના દરદીઓ ઝોળીએ જૂંવતા આપણી નજરે પડતે પ્રથમ દષ્ટિએ જોનારને દયા / બપડે એવું એ દર્શન હોય છે એળીની સાંગ વ્યવસ્થા ઘોડિયા જેની હોય છે પનગ ઉપર મધ્યમાં મે વાસડા મરોમર બાધી ઝોળી અમુક બિચાઈએ બાધી દોગીના બે છેડાથી તે બંને નીચે મન પસદ નાવી શમાન પછી જે બાજુ ઓપ શન કમું હોય તે પડખે દગાણ આપી હાથને મલાર રાખી માથું જરા નીચે પડતું રાખી ઝોળીમાં વટકતા પડી રહેવું આમ કરનાથી પડખાને છેક બગવ મુધી સરસ દગાણ આવે છે તે આપણે ઉપર જોયું તેમ એ દગાણ અત્યંત જરૂરતું છે કારણ જગ મુધી કાચેના કકડા વધ્યા ન હોય (Bone regeneration) તો મુધી આવી જતવું દગાણ ધણું જ રાનદો કરે છે

એ ખરું છે કે ઓપરેશન પછી તરત જ આવી ઝોળીના ઉપયોગ કદનાક પિનડે છે દુખાવાથી મબરાર્થને અને ત્રામીને દરદીઓ જગ થ જોડેના ઝોળીના ઉપયોગ કરી શકતા નથી પરંતુ શાંતિ રાખી થોડો સમય પણ ઉપયોગ કરવાનું શરૂ રાખે તો સત્ય

છે કે થોડા દિવસમાં તેઓ ટેવાઈ જશે. ઝોળી દુઃખદાયક નીવડે તોપણ તેનો ધીમે ધીમે ઉપયોગ કરતા રહેવું. દળાણથી રહુંસહું સ્પુટમ પણ બહાર આવશે ને ધીમે ધીમે જેમ અંદર રૂઝ આવતી જશે તેમ તેમ દળાણ કાપદારક નીવડતું જશે. મેનેટોરિયમ સંસ્થામાં દરદીઓના ખાટકે આવી ઝોળીઓ લટકતી હોય છે ત્યારે ઘણાને થાય છે કે આવી સ્થિતિમાં અમારા દરદી લોકોથી કેમ સૂઈ શકાતું હશે? પણ એવા ચે દાખલા મળી આવે છે કે દરદીઓ ટેવાઈ ગયા પછી રાત્રિએ પણ ઝોળીનો ઉપયોગ કરે છે. શરૂઆતમાં પંદર વીસ મિનિટથી શરૂ કરી દરદીઓ કલાક સુધી ઝોળીમાં લટકવું પસંદ કરે છે. કારણ ટેવાઈ ગયા પછી ઝોળીમાં સૂઈ રહેવું એ નિયમિત ક્રમ થઈ પડે છે. પુનર્જીવન પ્રાપ્ત થયું હોય ત્યાં પાછા પારણે જ લટકવું પડે ને! ઝોળીનો ઉપયોગ દળાણ જરોખર આવે તેવી રીતે કરવો જોઈએ. તે માટે બહુ ઓશીકાં માથે નહિ રાખ્યાં જોઈએ. માથું ને ગરદન લટકતાં હોય તો આખા શરીરનું વજન પડખા ઉપર આવતાં સરસ દળાણ મેળવી શકાશે.

વજનની કાથળી (Shot bag) અને લટકવાની ઝોળી (Slings) એમ એકંદરે દળાણના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલા ઉપચારો છે.

શસ્ત્રક્રિયા પછી ત્રીજા દિવસે હાથ હલાવવાની ગતિ ધીમે ધીમે શરૂ કરવી જોઈએ ને દસ દિવસ પછી માથે સુધી પહોંચે તેવી રીતે હાથ ઊંચો કરવો જોઈએ. ઘણા દરદીઓ આમ સહેલાઈથી કરી શકે છે, ત્યારે કેટલાકને હાથનો દુખાવો થોડો વખત રહી જાય છે. ખડપાનો ભાગ (Scapula) હાથ હલાવવામાં નડતર કરે તો દુઃખ રહી જાય છે. એથી તે ભાગ નવીન સ્થિતિમાં બંધાયેલ તો થઈ જાય તે માટે હાથ હલાવવાની ગતિ ચાલુ કરવી જોઈએ. કપાયેલી પાંસળીઓ વચ્ચે નડતર રૂપ થાય તો ખડખું જરોખર નીચે બેસી

શરતુ નથી, એટલે ઓપરેશન ક્રિયા અત્યંત મહાગથી દરથી નેઈએ વળી કેટલાક દરદીઓને વધુ પ્રમાણમાં પાસળીઓ કાપવાથી કે અન્ય જૂનથી શામની ગતિમાં વધારે થાય છે ને ગગ મટયા પછી આવે કાપમી વધારે કેટલાક માખનાઓમાં જોવામાં આવે છે

ઓપરેશન પછીના પ્રત્યાધાતોમાં તાવ કેટલીક વખત ત્રણ ડિગ્રી સુધી જાય છે, નાડી, કદ ને જનગમ પણ વધે છે પરંતુ અન્ય ઉપાધિ જોવી ન થાય તો ત્રણ દિવસ પછી બધું પૂર્વવત્ થઈ જાય છે કેટલાક કેમોમાં ગ્લુટમ ને કદ પહેના જ ઓપરેશન પછી બધું થાય છે

ખીજ ઓપરેશનની જરૂરિયાત હોય તો પદર દિવસ પછી ને ત્રણ અઠવાડિયા પહેના તે દરમિયાન જોઈએ, નહિતર પાસળીઓ વધના માટે છે ને સક્રિય મગેગર લાવી શકાર નહિ ને લાગ્યા ગાળે રાખનાનું હોય તો પહેનેથી પાસળીઓને Zenker's solution લગાડવું જોઈએ, જેથી તે જનદી વધવા પામે નહિ

થોરાકોસ્તોમીમાં ધાને કહોનાટ ઘણી વખત થાય છે, કારણ ધા લામે હોય છે ને ખીજી ઓપરેશન તરત જ દરમિયાન પડે છે આર્થ્રાગીડ કહે છે કે ઘણી વખત બહુ નોવોકેઈન વાપરવાથી પણ ધા પાકે છે ઓપરેશન પછી દુખ પણ અગ્રીમ હોય છે તેથી કાપેલી પાસળી કોઈ શિરાને બાંધે ને દર્દ થાય ને માટે તે શિરાને બંડ બનાવનામાં અગર કાપનામાં આવે છે પુરામાં તડ પડે તો અપ્રતીત લવા તથા પાણી થઈ જનાની ઉપાધિઓ પણ જોવી થાય છે ખીજ ગાળુ સ્પુટમ જવાથી રોગ પ્રસરનાનો ભય પણ રહે છે નવળી ને નાજુક માનસિક સ્થિતિના માણસોને મમગીની, બ્રાતિ ને ગાડપણ પણ થઈ આવે છે પરંતુ ભયકર ઉપાધિ હદ વને નડતા આધાતની છે હૃદયબધ પડવું, ગૂગળાટ ને ન્યુમોનીઆ

જનને જોખમાવે છે. મરણુગ્રમાણુ ૩ થી ૧૦ ટકા કહેવાય છે; પણ તે રોગ ને ઉંમર ઉપર અવલંબે છે.

ઝોપરેશનનાં પરિણામો માટે એલેક્ઝાન્ડરે એકઠા કરેલા દુનિયાના આંકડા તપાસીએ તો જણાય છે કે ૩૬૦૮ ટકા દરદીઓ સાજા થયા, બીજા ૨૪-૪ ટકા કેસ સુધારા, ૧૪-૧ ટકા રીધાં યા આડકતરાં કારણોથી મરણુ પામ્યા અને ૧૯-૪ ટકા શસ્ત્રક્રિયા જોડે નહિ સંકળાયેલાં કારણોથી ગત થયા. સારણુક કહે છે કે એક હમ્બર શસ્ત્રક્રિયા કરેલા કેસોમાં ૩૬ થી ૪૬ ટકાને રોગની રૂઝ આવેલી ને ૩૦ ટકામાં બહુ સુધારો માલુમ પડેલો.

અંગવિરૂપતા (Deformity) ઝોપરેશનથી બહુ આવતી નથી. સામેથી દેખવામાં છાતીનો ભાગ જરા ઊંડો ગયેલો દેખાય છે—થોડો વાંક ને બગલની ઉપરનો ભાગ પોતો જણાય છે. પીઠથી જોવામાં પાંસળાઓ નથી જવાથી ચામડી ને માંસ આગળ ધરી આવે છે ને નીચે નમે છે.

મોટા ઝોપરેશનની અસરમાંથી મુક્ત થવાને છ માસ જોઈએ. ઝોપરેશનનો આશય રૂઝ લાવવાનો હોય છે, એટલે દરદીએ ઝોપરેશન પછી પશુ નિયમિત આરામમાં જિંદગી ગાળવી જોઈએ—છ માસ તો સુનેટોરિયમમાં વિતાવવા જોઈએ. ને ત્યાર પછી બીજા છ માસ રીતસરની સાજા માણસની જિંદગી શરૂ કરતા અગાઉ આરામ માટે આપવા જોઈએ.

સફળતા છ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય સુધી સમજાય નહિ. અને રોગની રૂઝ માટે સમય નિર્ણય કરી શકાય નહિ. છ માસ આરામ તો ઝોખામાં ઝોખો જોઈએ. ટૂંકમાં રોગ, તેનો પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું દબાણ, દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ વગેરે ઉપર સફળતા અવલંબે.

લોબેક્ટોમી (Lobectomy)

ફેફસાનો ભાગ કાપી કાઢવાની ક્રિયા

આ શસ્ત્રક્રિયાએ હજુ સુધી હિંદમાં પગસ ચાર મ્યો નથી અમેરિકા, ઇંગ્લેન્ડ, જર્મની વગેરે પાશ્ચાત્ય દેશોમાં આના ઓપ રેશનો નિષ્ણાન ડોક્ટરોના હસ્તે થાય છે, અને ઘણા સફળતાથી પણ થયા છે અમેરિકાના આરાગમ્પ્ટોમાં આની શસ્ત્રક્રિયાઓએ મહત્તી પ્રગતિ સાધી છે

આપણે જેમ શેરાકોપ્નારની અપનારી છે તેમ લોબેક્ટોમી હાથ ધરી જોઈએ હિંદમાં હજુ ષાયનેટરવ-મને બાપ્તુ શેરાકોપ્નારની કરવાના પ્રસંગો ઓટના નાધાયા નથી, ત્યાં લોબેક્ટોમીના સાદસ શરૂ ન થાય તે સમજી શકાત પણ આપણે હવે આવા ફેફસાના વાદમાપના ઉપાન જનની યોજવા જોઈએ

લોબેક્ટોમીના ઉપચારમાં ફેફસાનો રોગગ્રસ્ત ભાગ મદાર મદનામાં આવે છે ફેફસા આપણે બણીએ છીએ તેમ પણ ભાગ (Upper, middle and lower lobes) ની રચનાનું મનેહુ છે તેના ઉપર વાદકાપ કરી આખા ભાગ અગર યોગ કાઢી શકાત, તેથી એ ક્રિયાને લોબેક્ટોમી કહેવામાં આવે છે

આ દેશમાં અનુભવી તમીંગોમાંથી એકાદ જે જણાએ આ ક્ષેત્રમાં પહેલા પ્રયાસ કરેલા, પણ ઓપરેશનો નિષ્ફળ નીવડી દરદીઓ મત થયેલા તેથી આગળની પ્રવૃત્તિઓમાં રુકાવટ આવેલી

સજાયા છે તેમ મિરજના સર વોનનેમ સેનેગરિયમો આવી શસ્ત્રક્રિયાએ સફળતા સાપડી છે અને એ શસ્ત્રક્રિયા કરવાનું માન મારા હાકતર મિત્ર ડૉ એમ પોનને ફાજે મળ્યું છે “થોડા મેક ફિસ પર તેમણે (ડૉ એમ પોને) એમ નીડર પગલું મળ્યું

એક ક્ષયના દર્દી પર તેમણે લોએફ્ટોમીનો ઉપચાર કર્યો. તેમાં તેમણે ફેફસાંનો રોમબરલ ભાગ ખંડાર કાઢ્યો અને તેમને તેમાં મદ્યતા સાંપડી છે. હિંદમાં આવા પ્રકારનું આ પહેલું જ સ્વચ્છ આપરેશન છે.” *

આ રાજરોગ સીધી શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા નાબૂદ કરવાનો પ્રયત્ન હજુ સુધી થયો હોય એ જાણમાં નથી. અને દરમિયાન આવા પ્રયોગ અગાઉ થયા હોય તોપણ ઉપર જણાવ્યું તેમ એવા પ્રસંગોએ સફળતા લાધી હોય તેમ લાગતું નથી.

ચિરંજીવી આ સંસ્થા જેમ બાયસેટરલ ચોરાકોપ્સાટીના કેસ પછી હાથ ધરવા માંડી છે, તેમ લોએફ્ટોમીના સાહસિક પ્રયોગમાં પણ મોખરે આવી છે. આ શસ્ત્રક્રિયાની સફળતાના સમાચાર સાચા હોય ને રાજરોગની સારવારની પદ્ધતિમાં બરેલું આ હિંમતમયું પગલું બાવિમાં આગળ ધપતું રહેવાનું હોય તો ફેફસાંના ક્ષયની સફળ સારવારની શક્યતાઓ ઘણી આગળ વધે છે ને રોગથી થતું મરણપ્રમાણ ઘટાડવાની આશાઓ ઊભી કરે છે.

ફેફસાંનો ક્ષય એક બચકર ને જીવલેણ દર્દ છે. તે ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે સહુથી પ્રથમ પાંસળી દૂર કરવી પડે છે. આપણે જોયું છે તેમ ફેફસાંના કામજ ભાગને રક્તવા આસપાસ પાંસળીઓનું જોખું માનવશરીરની રચનામાં યોગ્યથેલું હોય છે. ફેફસાંને જગ્યાથી આપવાની કે રોગિષ્ઠ ભાગ ઉપર વાટકાપ કરવાની ક્રિયા આમ અટપટી ને નાજુક ચર્ધ પડે છે. ડૉ. એમ. પોલના શબ્દોમાં કહીએ તો “લોએફ્ટોમીની શસ્ત્રક્રિયા એ અત્યંત નાજુક વિષય છે અને ઘણાં જોખમોથી ભરેલી છે એ હું સ્વીકારું છું. છતાં કુશળ સર્જનને જે ચોગ્ય સાધનો પૂરાં પાડવામાં આવે તો કશું

અસંભવિત નથી. લોએક્ટોગી માત્ર હાયના દરદીનાં જીવન બચાવે છે એમ જ નથી; પણ તે બ્રોન્ક્ટોગીઝ (Bronchiectasis), ટુમર (Tumor), ગેન્ગ્રીન (Gangrene) ઇત્યાદિ ગંભીર રોગોમાંથી પણ દરદીને બચાવે છે પશ્ચિમના દેશોની માફક આ ગત્ત્રક્રિયાને આપણે વધુ ને વધુ પ્રચલિત કરીએ એ જરૂરનું છે.” *

આ શબ્દોમા આપણે સૂર પુરાવીએ ને ઇચ્છીએ કે આપણાં આરોગ્યગૃહો આરા ઓપરેશન વધુ ને વધુ અપનાવે. તેમ થશે ત્યારે રાગરોગીઓને આપણે કાયમી સુધારા ઉપર મૂકીશું, તેમના મરણ-પ્રમાણ ઘટાડીશું ને એમની ઋણગત્થાઓથી સદૈવના આશીર્વાદ પામીશું.

હિંદના નીડર ને દિમતવાળા તર્જાઓ ઉપર આપણી પ્રગતિ અવલભે છે.

* નૂતન સુજ્ઞાત, ૧૧ ૨૨-૬-૧૯૪૪, શુક્રવાર

પ્રકરણ છઠું

મેનેટોરિયમ આરવાર પછી

હિંદમાં એક જૂની પ્રચલિત માન્યતા છે કે મેનેટોરિયમમાં જે કે ત્રણ માસ રહેવાથી રોગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના જેવો ભ્રમક ખ્યાલ એકેય નથી. સત્ સત્નો આઠો દેગ દેગ તો પણ છ માસ તો મેનેટોરિયમમાં રહેવું જ લેઈએ. કેમ થોડો વહેલો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

તે ઠીક ડોક્ટર મેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તેણે નાગીને આ ગાળનની મમજણ પાડવી લેઈએ. કેટલાક દાકતરો દર્દીને એમ દર્દીને મોકલે છે કે મેનેટોરિયમમાં પંદર દિવસ કે મહિનો માસ સવારેર કડી આવવાથી સારું થઈ જશે. પણ આમાં ભાત સ્પષ્ટ, પેમા ને પ્રવલની ગરગાડી સિવાય કંઈ જ નથી. આવું કહેવું તે, દર્દીને તુકમાનકનાં છે ને દાકતરને પણ દુઃખગ્રસ્ત છે.

"Three months, doled out to most cases in this country under the Insurance Act, is hopelessly inadequate for the purpose of lasting arrest. For the most part it is waste of time, money and effort. The practice is based on a misunderstanding of the natural history of the disease and the needs of the local lesion and systemic infection." *

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 July issue of the Edinburgh Medical Journal.

પ્રકરણ છઠું

સેનેટોરિયમ સારવાર પછી

હિંમત એક જૂની ધર્મનિતિ માન્યતા છે કે સેનેટોરિયમમાં
જે કે ત્રણ માસ રહેનારી મેગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના
જોવા બ્રામક જ્ઞાન એકે ય નથી. સડ સડનો આઝો મેગ હોય તો
પણ છ માસ તો સેનેટોરિયમમાં રહેવું જ જોઈએ રામ થોડો
પરેનો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

જે ડૉર્ડ ડોક્ટર સેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તેણે ડેખીને
આ યાત્રાની અમરણ પાડવી જોઈએ. કેટલાક દાક્તર દર્દીને
એમ કહીને મોકલે કે કે સેનેટોરિયમમાં પદર દિવસ કે મહિનો માસ
હવાફેર કરી આપનાથી સારું થઈ જશે. પણ આમાં માન અમય,
પેમા ને પ્રયત્નની જરૂરની સિનાય કર્ડ જ નથી. આણ કહેવું તે
દર્દી નુકસાનકર્તા છે ને દાક્તરને પણ દુઃખદાયક છે

"Three months, doled out to most cases in this coun-
try under the Insurance Act, is hopelessly inadequate
for the purpose of lasting arrest. For the most part
a waste of time, money and effort. The practice is based
on a misunderstanding of the natural history of
the disease and the needs of the local lesion and
infection."

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 J.
the Edinburgh Medical Journal

અસંભવિત નથી. લોન્ગિટ્યુડીનલ માત્ર ક્ષયના દરદીનાં જીવન જાણવા છે એમ જ નથી; પણ તે બ્રોન્કીક્ટેઝીસ (Bronchiectasis), ટ્યુમર (Tumor), ગેન્ગ્રીન (Gangrene) ઇત્યાદિ ગંભીર રોગોમાંથી પણ દરદીને જાણવા છે. પશ્ચિમના દેશોની માફક આ શસ્ત્રક્રિયાને આપણે વધુ ને વધુ પ્રચલિત કરીએ એ જરૂરનું છે." *

આ શસ્ત્રક્રિયામાં આપણે સૂર પુરાવીએ ને ઇચ્છીએ કે આપણાં આરોગ્યગૃહો! આવાં ઓપરેશન વધુ ને વધુ અપનાવે. તેમ થશે ત્યારે રાજદેશીઓને આપણે કાપખી સુધારા ઉપર મૂકીશું, તેમનાં મરણ-પ્રમાણુ ઘટાડીશું ને એમની ઋણજન્યતાએથી સદૈવના આશીર્વાદ પામીશું.

હિંદના નીડર ને હિંમતવાળા તળીઓ ઉપર આપણી પ્રગતિ અવલભે છે.

* નૂતન ગુજરાત, તા. ૨૨-૬-૧૯૪૪, શુક્રવાર

પ્રકરણ છઠું

મેનેટોરિયમ સારવાર પછી

હિંદમાં એક જૂની પ્રચલિત માન્યતા છે કે મેનેટોરિયમમાં જે કે ત્રણ માસ રહેવાથી રોગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના જેવો ભ્રામક ખ્યાલ એકેય નથી. ગરુ શરૂનો આજો રોગ હોય તો પણ છ માસ તો મેનેટોરિયમમાં રહેવું જ જોઈએ. રોગ થોડો વધેલો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

જો કોઈ ડોક્ટર મેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તો તે રોગીને આ જામનગી મમગણુ પાડતી જોઈએ. કેટલાક દાકતરો દર્દીને એમ કહીને મોકલે છે કે મેનેટોરિયમમાં પંદર દિવસ કે મહિનો માસ લવાઈર કરી આવનાથી સારું થઈ જશે. પણ આમા માત્ર સમય, પૈસા ને પ્રયત્નની ગરબાદી સિવાય કંઈ જ નથી. આવું કહેવું તે દર્દીને નુકસાનકર્તા છે ને દાકતરને પણ દુપણુરૂપ છે.

"Three months, doled out to most cases in this country under the Insurance Act, is hopelessly inadequate for the purpose of lasting arrest. For the most part it is waste of time, money and effort. The practice is based on a misunderstanding of the natural history of the disease and the needs of the local lesion and systemic infection." "

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 July issue of the Edinburgh Medical Journal.

સારવારનું પરિણામ મેનેટોરિયમમાથી ઝૂટતી વખતે ગાંતી ગિયતિ હોય તે ઉપર આધાર રાખે છે, ને સાથે મેનેટોરિયમ પત્રીના જિંદગીના કેટલાક વરસની ગિયતિ ઉપર પણ અનુભવે છે.

ઘણા દેશોના મેનેટોરિયમ રૅકડ ઉપરથી માલૂમ પડ્યું છે કે દર્દીઓની મોતી ગણ્યા, બે છૂટયા પત્રી મરણ પામે તો તે બે નપમા મરણ પામે ૬. માત્રે ચચેચો ગણી છૂટયા પત્રી પાંચ વરસ હોવા પછી જ નવજીવન પામેવો મનાય છે. દિલ્હીના મેનેટોરિયમમાથી નિતાય લીધા પત્રી દર્દીઓની બાળ રાખી શકાતી નથી છતાં આના પરતો નહિ નામેવ દર્દીઓ માટે પણ સગમ્મ જ રહી શકાય

પાંચ વર્ષના ગાંતી નમિયાન	દર્દીઓ નાખવ કર્ચા	પહેલી અવસ્થાના ૮૨૧	બીજી અવસ્થાના ૮૩૧	ત્રીજી અવસ્થાના ૮૪૧
૧૯૧૬-૨૦	૮૦૭	૨૯૫	૪૬૦૫	૨૪૦
૧૯૨૧-૨૫	૭૨૭	૧૯૮	૨૫૬	૫૪૧
૧૯૨૬-૩૦	૧૦૩૧	૨૦૮	૨૪૦૩	૫૦૦
૧૯૩૧-૩૫	૧૫૩૩	૧૫૬	૧૬૦૬	૬૭૦
૧૯૩૫-૩૯				૭૦૦

ડૉ. રીમોન્ડ મોનર મદીનાપદની મેનેટોરિયમના એકમ કરેના આકડાઓથી જણામે કે મેનેટોરિયમ સારવારનો જાણ નોછ અવધાના દર્દીઓ દિનપ્રતિદિન વધુ પ્રમાણમાં લેતા જાય છે *

એ જ ડોક્ટર વગી જણાવે છે કે સને ૧૯૧૬ થી ૧૯૩૦ના

* Indian Medical Gazette Special T B Number, April 1937-Modern Sanatorium Treatment by Dr. Frimodt Moller

પંદર વર્ષના ગાળા દરમિયાન ૨૬૦૪ દર્દીઓ રોગ સુધારીને સેનેટોરિયમમાંથી ઘેર ગયા. આમાંના ૧૬૯૫ માણસો જોડે પત્રગવહારથી સંસર્ગ રહેતાં, મેનેટોરિયમ તેમનો પત્તો લગાડી શક્યું. આ ૧૬૯૫ સુધરેલા દર્દીઓમાંથી પાંચ વર્ષ પછી ૮૯૮ (૫૩ ટકા) માણસો જીવંત રહેલા જણાયેલા ને તેમાંના ૯૧ ટકા પોતાનાં જીવનકાર્ય પૂર્ણપણે તંદુરસ્ત માણસની માફક કરતા માલૂમ પડ્યા.

ડૉ. મોક્લર આગળ વધીને નીચે પ્રમાણે જણાવે છે :—

	સારવારથી રોગની અટકાવન પામેલા ટકા	સારવારથી ઘણા મુપરેલા ટકા	સારવારથી મુપરેલા ટકા
પહેલી અવસ્થાના દર્દીઓ	૬૦૦.૩	૮૧.૮	૭૯.૨
બીજી અવસ્થાના	૮૪.૪	૭૧.૮	૪૯.૨
ત્રીજી અવસ્થાના	...	૫૮.૪	૨૫.૦

વિદાય પામેલા દર્દીઓનો મોટો ભાગ સારી સારી રીતિ સંપાદન/ કરીને ગય છે. ઘણાને રોગનો સારો સુધારો થયેલો માલૂમ પડ્યો છે; ને વધી ગયેલા રોગવાળાઓમાંથી ૬૪.૬ ટકા દર્દીઓ પાંચ વરસ પછી જીવતા પણ જણાયા છે. મેનેટોરિયમ સારવારનું આ સુંદર પરિણામ કહી શકાય.

મેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછીનું મરણપ્રમાણ બોળવામાં નીચેની વિગતો ઉપયોગી છે. પહેલી ગાળા સેનેટોરિયમ ને હોસ્પિટલનો વસવાટ ને સારવારના સમયની છે. Knight, Dublin, Whitney, Meyers અને બીજાઓએ આ વિષય ઉપર તપાસ કરી છે, અને આ વિગત શરૂના તેમ જ ગેરમ નહિ થયેલા રોગીઓનું મરણપ્રમાણ કાઢવા જરૂરી મનાય છે.

તે પછી સારવારનો પ્રશ્ન આવે છે, જેની કે એ.પી. અને અન્ય સંસ્ક્રિયાઓ. જો આ રીતે કામગીરી દ્વારે આપેલી હોય તે ધણી દર્દીઓ ઉપર અજમાવેલી હોય તો જે સેનેટારિયમમાં દર્દીઓને આ સારવાર આપવામાં આવે છે તે દર્દીઓના છૂટલા પછીનાં મારાં પરિણામોના આંકડા આવે છે.

વિદ્યાય વખતની દર્દીની રિયલિટી એ વળી પછી એક મુખ્ય ગિના છે. એટલા માટે રજા આપતી વખતે દર્દીઓનાં વર્ગીકરણ કરવાં જોઈએ. રોગ મટેવા, રોગની અટકાવન પામેલા, સુપુષ્ટ રોગવાળા, મુઠરેલા ને નહિ મુઠરેલા એમ દર્દીઓના વિભાગ પાડી શકાય.

પણ માયા આંકડા મેળવવા માટે માણસ જીવે છે કે મરી જશે છે અગર જડતો નથી એ જાણવાની જરૂર છે. પચીસ ટકા માણસોની માહિતી મળવાથી પંચોત્તર ટકા માટે અભિપ્રાય બાંધી શકાય નહિ. આંકડાઓમાં મરણપ્રમાણ કાઢવું મુશ્કેલ છે અને એથી મળેલી માહિતી ઉપરથી સેનેટારિયમ સારવારના ઉપવક્ર તથા ખરા હાલમાં આપણે આશા રાખીએ તેટલે અંશે જાણી શકાતા નથી.

ઉંમર, તારીખ, મરણનું કારણ, છૂટવાની તારીખ—જે જીવે છે હોય તો, અને જેવટની તારીખ—જે જડેલો ન હોય તો, આટલી વસ્તુઓ જાણવી જોઈએ. તે ઉપરાંત દાખલ કરતી વખતે રોગને પ્રકાર ને છૂટતી વખતની રિયલિટી—જંતુરક્ત કે જંતુમિશ્રિત જલ-ગમ, વસવાટનો સમય વગેરે વસ્તુઓ નોંધવી જોઈએ.

અને એ યાદ ગાળવું ઘટે કે છૂટેલાઓનું મરણપ્રમાણ સેનેટારિયમ સારવારના પરિણામની આકારણીરૂપ નથી. છતાં પણ છૂટેલા દર્દીઓનાં મરણ વિશેના અભ્યાસ આપણા રોગ વિશેના વિચારોને સ્પષ્ટતા આપે છે. વહેલી ચિકિત્સા પાછળથી ઓછું જોખમ આપે

છે; કારણ પડેલાં પાંચ વરસમાં ઓછા ગેગવાળાઓનું મરણપ્રમાણ ઘણું જ ઓછું દેખાય છે. રોગ અટકાવવા સેનેટોરિયમમાં પૂરતા લાંબા સમયના વસવાટની જરૂર છે. છૂટેલા દર્દીઓ માટે પૂરતી વૈદ્યકીય તપાસની દરેક સ્થળે જરૂર છે. રીતસર તપાસ રાખવાથી બિયલો ખાધેલા મનુષ્યોને શોધી શકાય અને પુનઃ સારવાર આપી શકાય. આમ મરણપ્રમાણ અટકાવી શકાય અને એપ પણ અટકાવી શકાય.

મેનેટોરિયમ-પ્રવૃત્તિએ પશ્ચિમમાં ઘણાં સારાં પરિણામ આપ્યાં છે. હિંદમાં પણ આવી સારવારની પ્રયાત્ની ફાયદો થયો છે એટલે પહેલી પ્રવૃત્તિ હાથ સામેની ઘડત અંગે મેનેટોરિયમો સ્થાપવાની હોવી જોઈએ, કેટલાક કહે છે કે સેનેટોરિયમ સ્થાપવાથી પૈસાદારને લાભ મળશે પણ ગરીબની સ્થિતિ સુધરશે નહિ, કારણ લાંબો વખત તે લોકો આરોગ્યભવનોમાં રહી શકશે નહિ અને પાછળથી ગેગના ફરી બિયલાના ભોગ તેઓ જનશે. વળી ગરીબો માટે આવાં સેનેટોરિયમ બંધાવવા તેમ જ ચલાવવા અંગે ખર્ચ પણ ભારે થશે.

પણ ડૉ. મોક્લર કહે છે કે આ મંતવ્ય ખરું નથી. એકલા ગરીબો માટે ને આરોગ્યસંસ્થાઓ બંધાવીએ તો અસંખ્ય ખર્ચ ભારે થઈ પડે; પણ સાથે સાથે પૈસાદારો માટે ખાસ ઘોડો ને ડોટેજો બાંધી સારા પૈસા મેળવી શકાય, ને એ રીતે ગરીબોને ઓછા ખર્ચે કે મફત સારવાર આપી શકાય.

વળી પ્રાયમિક ખર્ચ થયા પછી સરકાર કે પંચાયતો તરફથી ને કાયમી મદદ (ગ્રાન્ટ) મળતી હોય ને પૈસાદાર દર્દીઓ સારવાર માટે આવતા હોય તો સેનેટોરિયમ સારી રીતે ચલાવી શકાય. પાછળથી બિયલો ન ખાય તે માટે ગરીબો માટે વસાહતો પણ સ્થાપી શકાય.

ગમે તેમ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર એ હાથરોગ સુધારવાનો

એક મોટા ઉપાય છે

પશ્ચિમના દેશોના ઠંડાઠંડા સેનેટોરિયમોના અહેવાલ તપાસતાં હો. મોનરને જણાયું કે રાહના ગામનામાં ૬૫ થી ૮૪ ટકા રાગ-ગાળીઓ સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ છૂટ્યા પછીથી ૭ વેના નોંધાયેલા થોડા નહીં ગયેલા ગામમાંથી ૪૦ થી ૪૫ ટકા અને ૫૬ વેનામાંથી ૧૫ થી ૨૦ ટકા માણસો ૧૮ થી ૨૫ વર્ષ પછી મૃત્યુ રહેતા.

હિંદની સેનેટોરિયમ સાગના પશ્ચિમના જેવી જ સારી છે. માન અહીં દેહની ધૂર ગયા પછીના ૫ થી ૧૦ માસમાં મેગરી શકાતી નથી, અના મસગ માની શકાતા નથી અગાની લોપા સેનેટોરિયમના સંસ્થાના પોનો જનામ પણ વાળતા નથી.

છતા આપણા પરિણામ પણ પશ્ચિમના જેવા જ સારા છે ૪૦ થી ૫૦ ટકા "It is probably correct to say that also in India the patient who lives five years after discharge is practically permanently cured of the disease"

પશ્ચિમના થોડો આગળ વડના અને ઉચ્ચ આયુષ્યકાલ ધોરણ પામેલા એટલે પાછળથી સાગ પરિણામ આવે છે. હિંદમાં દરિદ્ર ને રોગી વાતાવરણ છતાં સેનેટોરિયમ માગવારના પરિણામ અને છૂટ્યા પછી છંદના પરિણામ પશ્ચિમના દેશો જેટલા જ મારા છે. મુખ્ય કારણ હિંદના ગામડાઓની છૂટી દવા, લોકોની ખારણા ઉધાડા રાખવાની ટેવ ને તેમજ ઉનાગામાં ખુદનામાં સૂઈ ગહેતુ એ છે. વળી સૂર્યના ખારે માય પ્રજાગ, ધુમ્મસ નદિ, ગરદી નદિ, વગેરે પણ જે એટલે હિંદમાં સેનેટોરિયમ સારવાગની વધુ જરૂર છે, તારણ પરિણામો અનારોગ અસ્થિમાં પણ સારા મળી આવ્યા છે.

પહેનાના સેનેટોરિયમોમાં સાધારણ રોગવાળાને ગાળવામાં આસતા, પરંતુ હાનના સેનેટોરિયમો હવે ગંભીર સ્થિતિના દર્દીઓને

પણ મારે છે એ પીના ઉપાનતુ આ પરિણામ હશે પરંતુ જેટલી સારવારની પ્રગતિ થઈ છે તેટલી સેનેટોરિયમોની થઈ નથી આગળ જનતામાં એ પી અપાય છે, મોતના હાલોક્ષનોત્તરી સારવાર વધતી જાય છે, પણ શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવારની પ્રગતિ માથે સેનેટોરિયમોમાં સર્જનો નથી હોતા ને સર્જન થાયેટરા પણ નથી હોતા સેનેટોરિયમનો મયાનક દાક્તર હવે ડીઝીસિયન-સર્જન હોવો જોઈએ તથા સેનેટોરિયમમાં ૨૫૦ થી ૩૦૦ પથારીઓ હોવી જોઈએ ૫૦ થી ૧૦૦ પથારીઓ મોટે યની જાતની સારવારની જાકનણ પૂરી પાડવી એ ખર્ચાળ યોજના થઈ પડે

ગમે તેમ પણ એટલું તો ખરું છે કે પડેનાના કરતા સેનેટોરિયમ સારવાર હવે આગળ વધી છે એ દર્દીઓ વેળાસર સારવાર મોટે આવે તો ઘણું સાડું પરિણામ આવે છે પરંતુ વધી ગયેલા મગત્રાગા નિશન પ્રવેશ પામે તો પણ જેટલી જાનના સારું થતું જણાય છે સેનેટોરિયમમાંથી છટકા પછી પણ પરિણામ કાનના કારક જણાય છે, ને નાગા નખત સુની પરિણામ ટકી રહે છે

સેનેટોરિયમ સારવારનો મુખ્ય સિદ્ધાંત, આરામ અને થોડી થોડી કસરતના ક્રમસરના ફેરફાર ઉપર રચાયેલો છે એકસ રે તપાસથી રોગની સ્થિતિ સમજી શકાય છે લોહીની તપાસ પણ રોગની સ્થિતિ સમજવાની બીજી રીત છે એ પી અગર શસ્ત્રક્રિયાથી ફેફસાં જાણે પાટો નાધીને આરામ આપી શકાય છે

રોગમુક્ત દર્દીઓની સલાખ-વસાહતો

અહીં સેનેટોરિયમમાંથી રોગ સુધારી નીકળેલા દર્દીઓની સલાખ વસાહતો (After-care Colonies) નો પણ પણ વિચારી લેવો ઉચિત યશે

ગરીબ દર્દીઓ સેનેટોરિયમ ઠોડકા પછી, મારી તજિયત થઈ

તેના હતા પણ મજી માસને કેનાડ ના પુરી અથકત રહે કે.
 તેનાઓનું મમ નવારે પડતો નમ માગતું હોય, અગર તે આ-
 વિદ્યાના ક્ષેત્રો માટે હરીદાર હોય, ત્યારે તેમને મદદ કરના આવી
 નસાદતો ગ્યાપનાની જરૂર પડે છે

મેનેગરિયમમાથી જટયા પછી આવા દર્ગીઓને દેવા અગર
 નાના નખત મળે મામધ જે નગાડવા અને માથે સાથે તેમના હરીરની
 માનજત રાખવા માત્ર આવી નસાદતોની ગ્યાપના કરનાની ધણા
 નિયમોનો દિમ ના ન છે મૌરી નથમ ધોને-મા આ માય
 સ માતાથી રાક થયુ દવે હાવની અનાયતના માનકમમા આની
 નસાજત મુખ્ય ભાગ બનવે છે મજીગ રોગીઓન મદદ કરની તથા
 હારરાગ માટે વાર્ડ આ રી અ પાગાત્ય રોગમા એક જાહેર કાર્ય
 થઈ પડયુ છે

એકના મજીગ દર્ગીઓ જ નહિ પણ અન્ય રોગીઓ પણ આવી
 નસાદતના મના નહી મનશે હાથરોગીને મૂઝવતા પ્રતો અનેકવિધ
 છે હાથરોગની સારવાર માટે મોટા ખર્ચની જરૂર છે વગી આ
 સારવાર મનોજ ને નામી નાવરો અચૂક આપે એવુ પણ મનાય
 નહિ મેનેગરિયમમાથી જટયા પછી રોગીઓન આરામ લેવા ને
 કેટલા ય વગમ મુરી નિયમ નિયમોનુ છાનન મુજરના મુચનનામા
 આવે છે પરંતુ જરા સમાજમા તેઓ આવે છે જરા તેઓ સક્રિય
 જગતની નચે ધકનાર ન ત્યાર તેઓ પુન ઉદ્યમી મની જાય છે,
 ને અપરિચિત મજેઓમા એકાએક મુકાયેના તેમો રોગટગની
 શિખામણ નામમા રોગમા બિચનાને વગી ચૂકે છે

એક નો સારવાર જ એવી જગતની છે કે મધુ વારો સમય
 લે ને દર્ગીના મજસાને કેવટની પાર્ક મુરી ખાની કરી મૂકે એટલે
 જો એ રવાનાર ગિયતિમા ન મુકાય તો મદદમાગના આથી જ્યાર

તેને રમત આપવામાં આવે છે, ત્યાર તેની જરૂરિયાતો ઘણા પ્રમાણમાં મધુરી હોય છે પોતાની જાતને જ માત્ર સંભાળવાનો સંતાન નહિ પણ આખા કુટુંબના નિર્ભરતા કપડા પ્રથમ એની સામે ખડો થાય જ મિયાણા માણસ પોતાના પ્રથમના વયસાને આતુ કરે છે, મા તો અય નોકરી માટે કાકા માટે છે પરંતુ આ બધો મધુ પડતો શ્રમ, એના માનસને નડતા આઘાત, એની આસપાસનું રોગી ન ગરીબ માતાપરણ ને જાતને પગભર કરવાના પ્રયત્નો એના શક્તિના નાશવાને બિધુ વાગે છે એવટે વધુ આક્રમણમાં રોગના માગા દિશેલા પાછા એને બેટા થાય છે

કેટલાક દર્દીઓની યાત્રામાં વળી ખીજી મુશ્કેલીઓ બની થાય છે ઘણી વખત સેનટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી દર્દી ઘણા તદુરસ્ત લાગે છે, જે કે તેના રૂઢિમાની ગિચાત બાંસતોપકારક હોતી નથી બાલ દેખાવ છેતરપીડી કરે છે, ને એના મિત્રો ને કુટુંબીઓ એને જોઈને નિરાત માને છે કે તે લયમુક્ત થયે છે એમનું જ નહિ, પણ તેમ જડમૂળથી મગાડીને આ યો છે તેઓ તેને પછી આદર આરામ લેના હેતા નથી વધુ પડતી સાવચેતીઓ દર્દી લે તો તે તેમને લાગ્યામ્પદ લાગે છે જે કોઈ વચ્ચે ઉપાડતા એ અચકાય લાગે મુધી ચાનતા અચકાય, અગર તો કઈ શ્રમ લેના ગભરાય તો લોકો તેને હસી માદશે ધીમે ધીમે તે તેના નવું લના દરમિયાન સદાનુભૂતિ ગુમાવતો જશે એ નામદ નેજાશે, આગસુ ગણાશે ને કસયોગના સાણુમામાંથી છૂટ્યા પછી મનસિં આદો લેનાના વમગમા ધેનાઈ મિયાણા અનિદ્રાનો ભોગ બનશે કોઈ પાણુ એને સમજી શકશે નહિ, ને એની ગિચાત દુ સહ મની જશે

ખીજા ઘણા દર્દીઓ ને યાત્રામાં એમ ખીજી જાતની ઉપાધિ નડે છે એક નખત દુ ગાગો આદ મેળવે—સેનટોરિયમમાં વસ

વાટ ક્યો એટલે એ વ્યક્તિ સમાજથી અરપૃચ્ય લેખાય છે. એને દેખતાં જ લોકોના મનમાં બય ઉત્પન્ન થાય છે. રખે ને એની હાજરી એપ લગાડશે એ માન્યતાથી દરેક ઘરમાં એ અનાદાર પામે છે. "A patient who has undergone Sanatorium Treatment and has been branded as a consumptive, is nothing short of an out-cast in society. His very sight causes terror in the minds of the people, his presence is unwelcome in almost every house, his movements are constantly watched with suspicion, his company creates an unpleasant atmosphere of passing whispers from one lip to another thus a Sanatorium - returned patient is sometimes wronged practically without any reason or justice whatsoever" *

કેમકે પછી એ સત્ય જાણવાની દરકાર નથી કે સેનેટોરિયમ-માંથી સાજા થઈ છૂટ્યા પછી, નિયમનવાળી જિંદગી ગાળતો ફરી એપ લગાડી શકે કે નહિ અને એપ માટે જવાબદાર ગણાય કે નહિ. જ્યારે એના મેગની અટકાયત માધી સકાર્ષ હોય, ને સેનેટોરિયમે શીખવેલા સ્વચ્છ ને શુદ્ધ જીવન-આચરણના નિયમો ભૂલ્યો ન હોય, ત્યારે તે એપ માટે જવાબદાર ન ગણાય. છતાં આવા અસલ વાતાવરણનાં શાં પરિણામ નીપજે તે શંકા વગરનાં છે.

વળી કેટલીક વખતે દર્દીને થોતાની મૂર્ખતાથી મોસવું પડે છે. સેનેટોરિયમનો લાભો વસવાટ એના મન ઉપર અસર કરે છે અને જ્યારે તે કેદખાનામાંથી છૂટે છે ત્યારે અન્ય સાજા મનુષ્યોની માફક

* "Still they require Care-A plea for After care Colonies for T B patients." by Amiya Jiban Mukerjee. Bombay Chronical, Sunday Edition, September 20th, 1936.

જિંદગી ગાળવા તે લક્ષ્યાય છે. વિદ્યામંદિરનો શ્રમ, ઉત્તેજક વાતાવરણ ને ધમાકના પરિણામની પરવા કર્યા વગર, કોઈ દર્દી જે કોલેજિયન હોય તો તરત જ કોલેજમાં તે ફરી દાખલ થઈ જાય છે. કેટલાક સિનેમા ને નાટકો વધુ આતુરતાથી આવકાર્યા કરે છે. આવી રીતે સેનેટોરિયમના શુદ્ધ વાતાવરણમાંથી નીકળતાં, સ્પર્શની રસમય પ્રવૃત્તિઓ પ્રત્યે માણસ આકર્ષાય છે ને મગજનો કાબૂ ગુમાવી બેસે છે. નિર્દોષ રીતે ઘણી વખત એ વધુ પડતો આનંદ લેવા જાય છે, ને પોતાના આખરી કમબાજને મોડો યા વહેંચે બેટવા દેડે છે. આમ દર્દીને જે વારે ઘડીએ રોગના બિચસા ખાવા પડે તો તેના દુઃખનો પ્યાસો છલાછલ ભરાઈ જાય છે ને એની શારીરિક તથા માનસિક સ્થિતિને અવદશાને આરે આણી મૂકે છે.

સેનેટોરિયમ સારવાર દરદીને જીવનદાન આપે છે. પદ્ધતીની સંભાળ ને વાતાવરણ દરદીએ જાતે જાળવવાં રહ્યાં. કામની કાયા સમજાતે જીવનક્રિયા કરવી રહી. * રોગીનો પ્રકાર, રોગીની જીવનશક્તિ, રોગીજનોની શુભ્રૂપા, આર્થિક અવસ્થા ને માનસિક સ્થિતિ ઉપર કાયમી કાયદાનો આધાર રહે.

એટલે સારવારની આખરી સફળતા માટે દરેક દર્દીને સેનેટોરિયમમાંથી છૂટા થયા પછી પણ માવજતની ઘણી જરૂર છે. ત્યાં સુધી દરદી રોગમુક્ત થયો ન હોય પણ માત્ર રોગની અટકાયતી સ્થિતિમાં રજા આપવામાં આવી હોય, ત્યાં સુધી તો આવી સંભાળની ખાસ આવશ્યકતા છે; અને ફરીથી રોગ બિચસો ન ખાય તે માટે ઉપાયો યોજવાની જરૂર છે.

આવા આરામ ભોગવતા દર્દીઓ માટે ખાસ કરીને આવી

* "Treat yourself as if you were made of glass"—

Ryder and Webb.

વસાહતો (After-care Colonies) ની વધુ જરૂરિયાત છે. પશ્ચિમના દેશોએ તેમની ક્ષયગર્ગીનનારણ્ય પ્રવૃત્તિઓમાં આવી વસાહતોને ધ્યાન આપ્યું છે, ન આવી વસાહતો અપાર્વ પણ છે. તે પછી આપણા દેશમાં રાગની ચીમરતા ને ફાવે આટલી હદે આવી પડેલ્યા હોય, ત્યારે જરા એ કારણ નથી કે શા માટે આવી વસાહતો આપવાની પ્રવૃત્તિ હાથ ધરવી નહિ જોઈએ? હિંદમાં હજુ એકે ય આવી વસાહત અપાર્વ નથી. કટવાક સમય પૂર્વ મદીનાપની આગેગ્યવરમ્ સનટોરિયમ આવી વસાહત નાના પાયા ઉપર શરૂ કરેલી.

તે સનટોરિયમના સન ૧૯૧૫-૨૦ પના અકેવાન ઉપરથી જાણના મળે છે કે વસાહતમાં રેશમના ખીન ઉત્પન્ન કરી વણાટકામ શરૂ કરેલું ૮ દહીઓ-એ કુટુંબ માથે-ફરી હનામાં દાકતરી દેખરખ તથા રહના હતા. જેનું વણાટકામ પણ શરૂ થયેલું. ફેટકા કામ કરીને કોઈ અમળથી કમાય તેટલું દહી આપા ઉલોગથી કમાઈ શકે તેવી યોજના હતી.

જાગ્યાપત, મરઘાઉકેર ને અન્ય ઉલોગો શરૂ કરી વસાહતને સ્વાસ્થ્યના મનાનનાની પણ આશા હતી.

પરંતુ આ મદીનાપની વસાહતની પ્રવૃત્તિ કઈ આગળ ધપી હોય તેમ જણાતું નથી.

દૂકમાં આવી વસાહતોનો હેતુ દહીઓ કે જોમને એનેટોરિયમમાંથી રજા મળ્યા પછી પણ આરામની આરમ્ભકતા હોય, ને જોઓ પુનઃ સંસારની પ્રવૃત્તિઓ કર વગર ઉપાડી શકે તેની નિયતિએ પડોચાનો સમયની રાહ જોઈ રહ્યા હોય, તેમને આશરો આપવાને છે. આવી વસાહતમાં રસના દહીઓના નગીરણ કરી, તેમની શારીરિક નિયતિ પ્રમાણે દાકતરી દેખરેખ નીચે જુદી જુદી જાતના કામ તેમને સોંપવામાં આવી શકે, અને આમ ધીમે ધીમે કમજ

ચડના દરજ્જાનો શ્રમ લેવાને તેઓ પોતાની જાતને ટેરી શકે

અમમત્ત ને રોગીઓ પૈએટકે સુખી હોય, જેમના માળાપ ને મગાગોલીઓ મારાણુ દ્યાવત ને નમ્ર હોય અને જેઓ જાતે દુનિયાના આનન્દ પ્રમોદથી ધનયાય તેના ન હોય પરંતુ તદુરસ્તી પ્રાપ્તિના વિચારથી જેમની નેમ હોય તેઓને આવી સમાહતોમા રહેવાની જગર નથી પણ આ જવા ય અર્થે જેઓ કમજાગી છે, ને આ દરિદ્ર દેશમા જેમની સખ્યા વધુ છે, તેમના માટે તો આવી સમાહતો આશીર્વાદરૂપ નીવડશે

સમાજે આ પ્રશ્ન ઉઘાડી લેવો ધો છે કારણકેનિવારણુ કડમા એકદમ થતા પૈમાનો થોડો ધણો પણ વ્યય આવી સમાહતો રચાય તમા કદાચની અત્યંત આવશ્યકતા છે.

રાજરોગીઓના કુખ રડાવે તેના છે એમના વિાથો ગદન છે સમાજે તેમની જરૂરિયાતોનો ગવીગતાથી વિચાર કરવો ધો છે શ્રી અમીયા શ્રમન મુકરશ ખરુ જ લમે છે

' Nobody has time for us I knew what it meant to be deserted by the best friends to be a burden of the society with all our talents and qualifications to be treated most unkindly by the nearest and dearest ones when we bidly needed consolation sympathy, help care and affection from them to soothe our wounds both physical and mental

આવી જાતની સમાહતો રચાવના પૂરતા પૈસા જોઈએ, સમાજનો સાથ જોઈએ, ડોક્ટરોનો આશ્રય જોઈએ ને રોગીગોનું સગૃહન જોઈએ ત્યારે જ આવી રૂપનાઓને મૂર્ત મરૂપ આવી શકાયા

આ સમગ્રકુખ આશ્રય આરવાર લેતા અર્થે આરો સદકાર

મેળવવા પ્રયાત્ન કરવા ચૂક્યા નહોતા મિ મુન્નર, હ અને જીમ
આ શુભ પ્રવૃત્તિનો પાગો નાખના અતિ આતુર હતા. એક શ્રીમત
દાનવીર ગૃહસ્થની ઉત્તેજના હતી—એના રાજગૌરી પુત્રની પૂર્ણ
સહાનુભૂતિ હતી એમને આખરે થયું હતું કે મેનેટોરિયમના સારા
થયેના ફર્ડીનાન્ડ—જટુનિહીન જનગમવાળા (gregarious spiritum)
ગૌરીઓ, જેમને રજા આપવામાં આવે તેમને માટે આરામ માટે
એક નાનીસી મરથા હોલ તોપણ તે અવગ્રહ જરૂરની હતી

એ સખી ગૃહસ્થનો નિચાર સેનેટોરિયમ સામેની જમીન ખરીદી
કેટલીક બેઠકો ઉમેરી બાંધાવવાનો હતો. સેનેટોરિયમના નેજેગીવ દહી
ઓને ત્યાં આરામ માટે મોકલવા તેમના દુકાન સાથે રહી તેઓ
બારોગમગૃહના નવી રાજામરણથી દૂર રહી એ અમારો સાદો આશય
હતો. નસાહતની યોજનાને વિશ્વૃતપણે સમજીને જતા કલ્પનામાં
ઝંટ ન જીતે એ શક્ય કે એટલે જરૂર આગે આટલેથી પ્રારંભ
કરવાનો નિચાર કર્યો કેટલીક દુકાનો સાથે સાથે મધ્યાની તેના
બાડામાંથી જે જીપ્સો તેમથી નોકરચાકર ને ઉમેરી મરામતનો
ખર્ચ દાઢવો વધુમાં જે ફર્ડી પૈસા આપી શકે તેની પાસેથી થોડું
બાકી લેવું ને તે દ્વારા અન્ય ગરીબ ફર્ડીઓને મફત લાભ આપી
ધીમે ધીમે તેમને મફત ખાવાપીનાનો બહોગરત પણ કરી આપવો
એવું વિચાર્યું. પરંતુ આવી સગ્યા સેનેટોરિયમના અધિકારીઓની
પ્રેક્ષણીય દેખરેખ નીચે રહે તો જ સફળતા પામે. સાચા થયેલા
ફર્ડીઓની પણ અવારનવાર થતી તપાસ, તેમને અપાતી સલાહ ને
વગર પૈસો થતા દયાદાઢ, એ માટે દાક્તરોના સાચા સહકારની જરૂર
હોય છ

અમારી પ્રવૃત્તિનો પ્રારંભ થયો નહિ કદાચ મેનેટોરિયમની
બાતની જ જરૂરિયાતો વધુ હશે ને હતી, એટલે અમારી પ્રવૃત્તિનો

શુભ હેતુ પ્રશસાયો પણ પરિણામ નગરનો રહ્યો.

એ ખંડ છે કે દિદમા જ્યારે આટઆટલા સેનેટોરિયમો ને કનીનિકો, હોસ્પિટલો ને ક્ષયના ખાસ વોર્ડોની જરૂર છે ત્યારે આવી પશ્ચાત્તસબાળ વસાહતો (After-care Colonies) ની પ્રતિષ્ઠાને વેગ મળવો મુશ્કેલ છે છતાં યે એ એટલું જ સત્ય છે કે સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી-હોસ્પિટલમાંથી નીકળ્યા પછી પણ દર્દીઓ પૂર્ણપણે રોગમુક્ત બનવા ઘણી માવજત માગી લે છે, અગાઉ કહ્યું છે તેમ માત્ર હવાખાવાના સ્થળોમા-શ્રીમંતોની આરોગ્યસંસ્થાઓમા આવા દર્દીઓને આશરો મળે તોપણ ઇચ્છનીય છે. પરંતુ ક્ષયનું નામ સાબળી તેમને કોઈ આરામ લેવા પણ જગા આપતું નથી. સમાજે સમજવું જોઈએ કે સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી પણ દર્દીને અતિ આરામની જરૂર છે. એવો રોગની અટકાયતવાળો દર્દી કોઈને ય હાનિકારક નથી. એના તરફ જે જાતનો વર્તણૂક રાખવામા આવે છે, ક્ષયરોગનો જિલ્લો એના શરીર ઉપર એક વખત લાગી જવાથી એ જે ગીતે તિર-કૃત થાય છે, એ સમાજના શિક્ષિત અને શાણા મનુષ્યો માટે એક શરમાવનારું કૃત્ય છે જે ગિયતિમા તે પાછો ફરે છે તેવી ગિયતિમા એ દરેકના આદરને પાત્ર હોવો જોઈએ. ડોક્ટરોના મટિંદિક્ટો સારા થવાના મંગાવવા પડે ત્યારે જ એવા શ્રીમંત ગૈફના આરામભવનમા રહેવાનું મળે, એ હદ સુધીનું હું ખ એમના માનસને આપતા અગાઉ સમાજે અચકાવું જોઈએ.

આવા રોગીઓ ગંધા પૈસાદાર નથી જે પહોંચી શકે તેવા કે અન્ય સંપૂર્ણ વિજયની મહેજાવાળા, સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી કોઈ નાનાતા ગામડાના અગોચર સ્થળે હવા ખાતા આરામ માટે પડ્યા રહેજે, ને ધીમે ધીમે પોતાનું નવજીવન નૂતન મંન્તેગોનુડપ ધડવા-ટેવા પ્રયત્નશીન રહેજે પણ સેનેટોરિયમના એ લાખા લાખા

વમરાટ પછી ઘણાને ય જૂની દુનિયામાં પાછા જવાને અર્ધાર્થ થતી દશે આવા પોકોને રન મળે ત્યાં તેમની મજીગાર્ડ તેમને ગભરાવી મૂકે છે.

તેમને થોડો ઘણો સમય પણ ગાદત મળે, એમાંના કેટલાં ગરીબો પોતે કામ કરી શકે તેવી સ્થિતિએ ધીમે ધીમે પહોંચે ત્યાં સુધી તમીમીતપાસ તમે રહે, તે માટે આની વચ્ચાહતોની યોજનાની - પેમાંની સંદામણમાં પણ નાને પાયે જરૂર છે મેનેટેરિયમ માથે એવી નાની પણ વચ્ચાહત મકળાયેલી હોય તો આવીવોઈપ થઈ પડે નેગેટિવ મ્યુટમવાળાઓને સેનેટેરિયમના જુદા જુદા પ્રકારના રોગવાળા દર્દીઓના સમૂહમાં રહેવું પણ છત્છનીય નથી તેના પોકો પામેના ગામડામાં રહેવા જાય તો તમીમીતપાસનો નાબ ગુમાવે. એ પી હરધડી લેવા આનતા ફીઓ પોતાના દેશમાં જાય તો અનાર નનારની મુસાફરીની મજબો નાખી પડે એટલે આની વચ્ચાહત (After-care Colony) તેમન માટે એક આર્શ મથા હોય એ સરથા મિમે મિતારથી મિચાગવા જઈએ ત્યાં અન્ય એની યોજનાનો ઉત્તેજ કરી લઈએ આ યોજના તે હોં વેક્ટરે વરસો પહેલાં સૂચવેલી "Garden village" ની યોજના છે.

સેનેટેરિયમ જિલ્લીમાં મોટો ખર્ચ, નીરસ એકધાતુ છતન, એલીજનોનો વિયોગ, કામધધાનો અભાવ, રોગે નજરે પડે છે આ મધુ ટાગના ક્ષયગેગીઓ માટે ગ્રામ્ય વસાહતો આપવામાં આવે છે પશ્ચિમના દેશોમાં Garden city movement ના આધારે આની સોસાયટીઓ આપવામાં આવે છે ગ્રામિક રોગની શકા ગયેના દર્દીઓ નેમના હુકમ સાથે આના ગામડામાં રહી શકે છે જોછા અગર વધી ગયેના રોગવાળા પણ રહી શકે છે આની વસાહતોમાં અખાસ, ગામાન, ખેતી, ઉછોગ, વગેરે માટેની યોજ

નાઓ સારવાર ઉપરાંત પૂરી પાડવામાં આવે છે.

લેડી સિન્ડીયગોએ આવી અમ્ય વસાહતો વસાવવાના વિચાર ઉપર ઘણા જ ભાર મૂક્યો છે. તેમના સદ્ગત પિતા સર એફ. મિલ્નરે હાયરોગના એક નિષ્ણાત દાકતર સાથે 'જોડાઈને ઈંગ્લેન્ડમાં 'પેપવર્થ વિલેજ સેટલમેન્ટ' નામની સંસ્થા કાઢેલી, જે આખી દુનિયામાં આજ પ્રસિદ્ધિ પામી રહી છે.

જે સંસ્થામાં આ જીવલેણ દરદનો ઉપચાર તથા તેનો ફેલાવો અટકાવવાને લગતી પ્રવૃત્તિઓ ચાલે છે. દવાદાઝ અને શસ્ત્રક્રિયાની હોસ્પિટલો ઉપરાંત સાળ થતા અને થયેલા દર્દીઓને હવા અને આરામ માટે રાખવાની પણ વ્યવસ્થા રાખેલી છે. આ પેપવર્થના ગામડામાં દર્દીઓ પોતાના કુટુંબ સાથે રહે છે, અને પોતાના જીવનને અનુકૂળ માફકસર ઉદ્યમ પણ કરે છે. જે અર્થે મોટી કામગાર શાળાઓ બિભી કરી છે. પરિણામે જે વસાહત આજે એક મહાન ઔદ્યોગિક કેંદ્ર બની ગઈ છે.

હિંદમાં આવી સંસ્થા વધારે પડતી વિશાળ ને ખર્ચાળ કહેવાય એમ ઘણા નિષ્ણાતો માને છે. પણ લેડી સિન્ડીયગો જણાવે છે 'તેમ પેપવર્થની શરૂઆત તો ઘણા નાના પાપા પર થઈ હતી — ઓક્સિ માટે એક નાતું મકાન ને જગીયામાં દર્દીઓને રાખવા બે નાના ઓરડા. છતાં નાની પણ શુભ શરૂઆત ઘણાં સારાં પરિણામ લાવે છે.

હિંદમાં ખાણસો સાદાઈથી રહેતા ટેવાયેલા છે ને મોટી ઘૂટી જગાઓ મેળવવી તે પણ કઠિન કાર્ય નથી. થોડા ખર્ચે બંધાવેલાં મકાનોમાં રાગીઓ તેમના કુટુંબ સાથે રહી શકે, એટલે આવું Garden Village એક આદર્શ નમૂનારૂપ નીવડે તે નિઃસંક. હાયરોગનો સામનો કરવા, જેવ અટકાવવા, જનસુખાકારી ને જાહેર-
હ હી. ૧૪

આરોગ્ય સંભાળવા સારું, દાયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓમાંનું આ એક અંગ છે. દાતારો માટે દાન આપવાની એક સારી યોજના કહી શકાય. ને આથી રોગ અંગે જ્ઞાનનો પ્રચાર પણ કરી શકાય.

દિંદિમાં આવી યોજનાઓ શરૂ કરવાની એક માત્ર બાવના બિભી થાય તો સુખાચ્ય.

રોગમુખ્યો દર્દીઓની વસાહતમાં દરેકને પોતાના કામ અનુસાર રોજી મળે ને પોતાની આજીવિકા ચંલાવી શકે, નોકરીથી છૂટી ગયેલા લોકોને બીજી નોકરી શોધવાની ધમાકમાં મૂંઝવાતું ન પડે અને માનસિક યાતનાઓ સાબળ થવા પછી ભોગવવી ન પડે.

એટલે આદર્શ એવી સંસ્થાની જરૂરિયાત તો છે જ એ રજે કાર્થ વીસરી જાય. ખરી રીતે આવી પશ્ચાત-સંભાળ વસાહતોમાં એકલવાયા જીવનનો અંત આવે છે ને દર્દી પોતાનાં સર્ગારનેલીઓ સાથે રહી શકે છે. આમ બાતબાવથી વસાહતનું વાતાવરણ દર્દીઓના માનસને સાતુફૂળ નીવડે છે.

આવી વસાહતમાં જામાયત, મરઘાંઉછેર, વજુટકામ, કંતામણ, રેશમઉઘોગ, સુધારીકામ, સીવણ ને ભરતકામ, મુદ્રણકળા વગેરે વગેરે ધણા ગૃહઉઘોગો ને આમ્બઉઘોગો વસાવી શકાય. ધીમે ધીમે નાણાંની સમવડ થતાં સંસ્થાનો વિકાસ નજરે પડશે, ને તેમ થતાં ગરીબ દર્દીઓને તેમની રોજીનો પ્રશ્ન મૂંઝવશે નહિ તથા સંસ્થા પણ સ્વાચ્છથી જનશે.

છૂટાછવાયાં નાનકડાં ઘર એ વસાહતનું રમણીય અંગ બની શકે. દર્દીઓ પોતાનો સમય સુખમાં વિતાવી શકે. વાચનાલપ, પુસ્તકાલપ વગેરે પ્રવૃત્તિઓ સાથે ઉપરની ખર્ચોળ પણ પ્રવૃત્તિઓ ધીમે ધીમે ઉપાડી લીધી હોય તો આવા દરેક દર્દીને પોતાની શારીરિક શક્તિ અનુસાર ધધો મળી શકે. ડોક્ટરની સારવાર નીચે ને આંપતી

દેખરેખ નીચે તેમને જાગ્રાત વજરેનું કામ ધીમે ધીમે ઓછા શ્રમથી શરૂ કરાવી, એક પછી એક વધુ કામ આપવામાં આવે. આમ કરતાં દર્દી શ્રમથી ટેવાઈ જશે ને થોડા સમય પછી જ્યારે તે તેની અસક્ત દુનિયામાં જઈ પડશે ત્યારે જીવવાનો જય નહિ રહે. ગરીબોના આશ્વિક્ષાના પ્રશ્નથી એવાઈને વસાહતમાં આવા નાના ધંધાઓ શરૂ કર્યા હોય તો બાવિ સક્રિય જીવનને ટેવાઈ શકાશે એવી દ્રઢી ઓને આશા જાહેરશે. તંદુરસ્ત માણસનું રેઝિનું જીવન પોતાને પ્રાપ્ત થઈ શકશે તેવી બાવના તેના દિલમાં પ્રતિષ્ઠિ થશે. સેનેટોરિયમના લાંબા વસવાટ અમે તેવા દર્દીને નાહિંમત બનાવે છે. સાંજે થાય ને ધરે જય તોપણ તેની નિરાશાનો પાર નથી હોતો. એવી સ્થિતિમાં પોતાનું પૂર્વવત જીવન બહાવી શકશે કે નહિ, એ આશા-કામાં મૂંઝાઈ એ નિશ્ચય કરી મૂકે છે કે તેના માટે આ દુનિયાનું અવશેષ જીવન અર્થહીન નીવડ્યું છે—તેને તો જીવનભર સામે રગણરૂઝા જ છે. આવી વસાહતો એવી નિરાશાને હડાવી મૂકે છે ને બાળપણમાં જેમ બાળક ધીમે ધીમે આમળ વધી શકે છે, તેમ વસાહતમાં જુદાં જુદાં કામ કરી દર્દી દુનિયામાં ફરી અંપવાવતા પહેલાં અજળ આત્મગળ એળવી શકે છે.

પ્રકરણ સાતમું

હવા, આરામ અને યોરાક

દુષ્પરોગની સારવાર માટે આપણે પૃથક્ પૃથક્ પ્રયાસો તરફ નજર ફેરવી ગયા. વૈદ્યકીય ઉપચારો ઉપરાંત દર્દીને રોગમુક્ત કરવા અન્ય કંઈ જરૂરિયાતો તરફ નિદાનવાની જરૂર છે તે આપણે હવે જોઈએ. એ તો સાચું જ છે કે એકલો ઉપચાર ને દાકતરી તપાસ કે દેખરેખ, રોગીના સહકાર સિવાય કંઈ પરિણામ લાવી શકે નહિ.

રોગીનો સાચો સહકાર મેળવવા તેની અન્ય પ્રકારની હાજતો પૂરી પાડવાની જરૂર છે. રોગની માવજતમાં જો રોગી પોતે જ સમજી ન શક્યો તો કોટિ ઉપાય છતાં પણ તેની જીવનદોરી ટુંકાવાની.

માવજતનો મુખ્ય પ્રકાર તો યથેસે એ જ કે દર્દીની ક્ષીણ થતી શક્તિને ટકાવી રાખવાના ઉપાયો યોજવા. ભૂત જીવનની તંદુરસ્તી પુનઃ પ્રાપ્ત કરવી, બદલે વધારવી, એ રોગી અને એનાં સગાં-વહાલાંનું ધ્યેય હોય છે—હોયું જોઈએ. દરેક દર્દીની આ ઇચ્છા પાર પડી શકે નહિ જ. ઉમ્મ લક્ષણવાળા કેટલાક રોગિણી નિષ્ફળતા મેળવે છે, તો અન્યને પોતાની નેમ પાર પાડવા સાનુકૂળ સ્થિતિ મળતી નથી.

શક્તિ પ્રાપ્ત કરવી ને કાયમી ટકાવી રાખવી તે માટે આરામ ને પોષણની ખાસ જરૂરિયાત હોય છે. શરીર અને મનને સરસ આરામ ને નિરાંત એ રોગની ઉત્તમોત્તમ સારવાર છે. આરામ

સિવાય વૈદ્યકીય આલમના ઉપચારો નિરર્થક નીવડ્યા વગર રહે જ નહિ. આરામની સાથે સુકા આહારની પણ આવશ્યકતા એટલી જ છે તે બુદ્ધિ નહિ. ને તાજી અને નિરોગી હવામાં તો આ રોગ ટાળી શકાય તે મતમાં બધાએ લોકો કદાચ સમજી શક્યા છે.

એટલે આરામ, ખોરાક ને હવા એ ત્રણ તંદુરસ્તી મેળવવાના ને પુનર્જીવન પ્રાપ્ત કરવાના પ્રાથમિક ઉપાયો છે. આ ત્રણેય વસ્તુઓ સિવાય અન્ય ચિકિત્સા ને ઉપચારો બધા મેં નિષ્ફળ નીવડવાના એ નિઃશંક છે.

સર્જન જનરલ બુશનેસે કહ્યું છે કે “સ્વરોગ માટે અમે ઔષધિ સૂચવતા નથી, પણ અમુક પ્રકારની રહેણીકરણી સૂચવીએ છીએ.” *

આ પ્રમાણે યોગ્ય આહાર ને વિહાર એ અનિવાર્ય ને સર્વમાન્ય ઉપાય છે. આ ઉપાયોનું પ્રમાણ યોગ્ય રીતે જાળવવું રહે તે માટે પરદેશમાં ને અહીં આરોગ્યશૃદ્ધો સ્થાપવામાં આવે છે. આ સંસ્થાઓને ‘સેનેટોરિયમ’ નામ આપવામાં આવે છે.

પણ આવી સેનેટોરિયમ સારવાર દરેક દર્દીથી સર્વ શકાતી નથી. ગરીબ ને તવંગર દરેક હવે સેનેટોરિયમ જાંબે છે, ને માની બેસે છે કે સેનેટોરિયમ સંસ્થા તેને નવજીવન અપાવી શકશે. આ માન્યતા ટેટલેક અંશે જૂસબરેલી છે. સેનેટોરિયમ જેવું જીવન અન્ય રથજે ન જ ઉપજાવી શકાય એવી જમણામાં માનવજાતિ અટવાતી હોય તો તે એક ખેદજનક બિના છે.

લોકો માત્ર હવા ઉપર આજકાલ અસંખ્ય હવાઈકિદ્ધાઓ બાંધી બેસે છે; આરામ જેવી ચીજને તેઓ ઓળખતા નથી; ખોરાકનો એમને ખ્યાલ નથી. તેઓ તો સમજે છે, સારી હવા જ માત્ર

હૃયરોગને મટાડી શકે છે. આ વિચારના વમળમાં આજકાલ અસંખ્ય લોકો ધકેલાઈ જાય છે ને એમાં જ ગોથાં ખાતા પારાપોરની વ્યાધિમાં દિન પ્રતિદિન અટવાતા જાય છે.

અલગત તાજી હવા, સારી હવા, નિરોગી હવા રોગીને જરૂરની તો છે જ. પણ માત્ર એકલી હવા જ માથુસને રોગમુક્ત કરી શકે એવી ભ્રામક માન્યતા ઉપર આટઆટલાં મંડાણુ થાં? ગુજરાતમાં ને અન્ય પ્રાંતોમાં ઠેરઠેર આવાં હવા ખાવાનાં સ્થળો સ્થપાય છે. તેમાં રહેવાની સગવડ હોય છે, સૂવાની સગવડ હોય છે, વાસણુ-ફસણુ પૂરાં પાડવામાં આવે છે. માત્ર હવા ઉપર અવલંબવા જ આવાં આરામગૃહો હૃયરોગીઓ માટે સ્થપાયાં હોય તો મારું તો કહેવું છે કે ધનિકોના પૈસા નાહક વેડફાઈ રહ્યા છે; કીર્તિની ખાતર આવું કરોડોનું આધણુ આપણા દેશને ન પાકવે.

આવી સંસ્થાઓ કેવળ કૌવત મેળવવા પડી રહેતા, સાગ્ર થતા (Convalescent) રાજરોગીઓ માટે યોગ્યએકી હોય તો પ્રયાસ સ્તુત્ય છે. પણ તેમને હૃયરોગનાં સેનેટોરિયમ બનાવવાં હોય તો આશય અસ્થાને છે. ખાલી જીભાં કરેલાં પથ્થરનાં મકાનો કેવળ સારી હવામાં બાંધવાથી હૃયરોગીઓને રાહતરૂપ નીવડશે, એમાં પૈસાની ખર્ચબાદી છે. ધનિકોના ધનને સાચું માર્ગસૂચન થાય ને હૃયનાં સંગીત સેનેટોરિયમ ઠેરઠેર સ્થપાય એ આપણા દેશની એક મુખ્ય જરૂરિયાત છે.

યુરોપ અને અમેરિકામાં આજે એવી હૃયરોગની હળવે સંસ્થાઓ ખડી થઈ ગઈ છે. જે દેશોમાં રોગનું પ્રમાણુ એકદા અતિશય હતું, તેને હજીવી ત્યાંના લોકોએ આવી સંસ્થાઓ દ્વારા આશ્વર્યકારક રીતે એ પ્રમાણુ ઠેટલા ચે ટકા ઘટાડી નાખ્યું છે. આપણા દેશમાં આવી સાચી ને સારી સંસ્થાઓ આંગણીના વેટે

ગણાય તેટલી છે. શ્રીમંતાઈનો ઉપયોગ કરવો હોય તો અહીં કરી-શકાય. જ્ઞાનના અભાવે કે માહિતીના અભાવે દેશનું કેટલું પે ધન શ્રીમંતો અન્ય રીતે ખર્ચી રહ્યા છે; તેનો યોગ્ય માર્ગ વપરાશ થાય તે માટે જનતાના સાચા સેવકોએ કટિબદ્ધ થવું ધટે છે. જ્ઞાનનો ફેલાવો કરી, દાનનાં ઉધરાણાં કરી, આવી યોજનાઓ માટે હવે સારો ફાળો એકઠો કરવો જોઈએ. દાનવીરો દેશમાં ધણા પ પડ્યા છે. પણ સારા કુરાળ ને કાર્યદક્ષ કાર્યકરોના અભાવે માત્ર હવા ખાવાનાં રથો રથપાવામાં જ આગે હળવે પૈસા હોમાઈ રહ્યા છે.

જલે આવી હવા ખાવાની સરેયાઓ ટકી રહી ને બિભી રહી. તેનો ઉપયોગ એક રીતે આવશ્યક છે. રોગીના રોગનો પ્રકાર હળવો હોય, માત્ર શરૂઆતનાં જ પગરણ હોય, ત્યારે આવી તાજી હવાનો લાભ જો આરામ અને યોરાકના યોગ્ય પ્રમાણ સાથે મળતો હોય તો અચૂક ફાયદાકારક છે. પણ એ તાજી હવા માત્ર માસ એમાસ ખાવાથી ફેફસું ખવાતું બંધ થશે એવા વિચારોને વળગી રહેવું ન જોઈએ. ઉઘ્ર લક્ષણો પ્રગટ્યાં ન હોય ત્યારે આવાં રથોએ સારો ને લાભો આરામ મેળવવા વસવાટ કર્યો હોય તો તાજી હવા સહેજે શરીરમાં શક્તિનો પુનઃ સંચાર કરાવી શકે છે.

આકરં લક્ષણવાળા રોગીઓને પણ ફાયદો થયા પછી ને અન્ય ઉપચારોથી રોગને કાબૂમાં લાવ્યા પછી, આવા હવા ખાવાનાં રથોએ થોડો સમય વિતાવવો હોય તો એવાં મકાનોની જરૂરિયાત દેખીતી જણાય છે. અન્ય દેશોની માફક આપણે ત્યાં હજી After-care Colonies—રોગ મુધરેલા દર્દીઓ માટે રથપાવામાં આવતી વસાહતો અસ્તિત્વમાં નથી આવી. આવી સંરેયાઓના અભાવે ક્ષયરોગના સેનેટોરિયમોમાંથી છૂટ્યા પછી—તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત

રોગીએને રોગમુક્ત કરવાને જોટલી તૈયારી સમાજની હોય, તેથી વધુ બાવિ પ્રગ્નને આ સકંજમાં સપડાતી અટકાવવાની હોવી જોઈએ.

સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓ તો દેશના આખા ય મહેસૂલમાંથી બનાવેા તોપણ ઓછી પડશે. મારું એમ કહેવું નથી કે આવી સંસ્થાઓ તરફ લક્ષ ન આપતા અન્ય પ્રવૃત્તિ તરફ આપણે દોરાર્ધએ. હું તો એટલું જ કહું છું કે આ વિશાળ દેશના પ્રત્રેા પણ એટલા જ વિશાળ છે. મુખ્ય પ્રશ્ન આજનો દરિદ્રનારાયણોનો છે.

એમને સેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થાઓ મોંઘી પડે છે. એ અસાની મરીઓ, હવા ખાવાના રથજે જવાથી બચમુક્ત બની શકશે તેમ માની બેસે છે; અને એ સગવડના અભાવે માથે હાથ દર્ધ બાગ્ય ઉપર બગેસો રાખી કાળકેષ કર્યે જાય છે.

આથી જનતામાં ઊભું થયેલું આ હવાનું વૃત્ત જવું જોઈએ. ન્યુયોર્કથી ડાર્ઝ ડેલિકોર્નિઆના આરોગ્યબવનની કોટેજનો લાભ ન લઈ શકે. એ તો શ્રીમતો માટે સર્જાયું. આટલે દૂરની લાંબી મજલ, પૈસાનો વ્યય ને સમયનાં લંગાણુ, સાધારણ મનુષ્યને ન જ પાલવે.

તો આવો પ્રશ્ન શુ આપણે માટે નથી? પંચમતીની પડાપડી, મિરજ-મદિનાપદ્લીની મજલો, ધરમપુરની યાત્રા કે એવાં અન્ય સેનેટોરિયમોની સફરો આપણામાંનાં કેટલાંને પાલવશે? અને આવાં ખ્યાતિ પામેલાં મોટાં આરોગ્યગૃહો પણ કેટલાં ઓછાં છે?

આવાં સેનેટોરિયમ તો ઠેરઠેર રથપાવાં જોઈએ. મરીઓનાં ગજવાં પહોંચી વળે તેવી તેમાં સવલતો થવી જોઈએ. ત્યારે જ દુષ્પરોગના સામના ભોટના સધળા ઉપચારો મરીઓ સુધી પહોંચશે.

સેનેટોરિયમ સારવાર ઉપરાંત રખે લોકો જૂલે કે શાણા દર્દીઓ સામાન્ય ઉપચારો પોતાની જાને પણ કરી શકે છે. આરામ, ખોરાક ને હવાના ધોરણુસર પ્રમાણમાં સમજનારા લોકો પ્રદેશ માટે

પડાપડી નહિ કરે.

રાજરોગ એ શહેરનો રોગ ગણાતો-ગણાય છે. સ્વચ્છ હવા, ઉત્તમ ને ચોખ્ખા પાણીનો અભાવ, ગર્ભીય ને મલિન વાતાવરણ, ગંદી ને અસ્વચ્છ ઝોરડીઓ, ઉપરાછાપરી મકાનો ને ગીચ રહેઠાણો, પૌષ્ટિક ખોરાકનો અભાવ, અનિયમિત જીવન ને એની કૃત્રિમતાઓઃ આ બધું શહેરમાં રોગના ઉત્પાદકરૂપે છે.

આધુનિક જમાનાના વાહનવ્યવહાર થકી શહેરો ને ગામડાંઓ હવે તો સંકળાતાં ગયાં છે. જે અલગતા જળવાઈ રહેલી તે તૂટી અને મનુષ્યોનો સંસર્ગ પરસ્પર વધ્યો. પરિણામે ગ્રામજીવન ગાળનારા ગામડિયાઓ તથા અન્ય, માણસો જેમ વધારે સશક્ત તેમ રોગના ભોગ વધુ ને વધુ બનવા પામ્યા.

આજે ક્ષયરોગ એ શહેરનો પ્રશ્ન રહ્યો નથી, પણ હિંદના ખૂણે-ખૂણાનો રોગ થઈ પડ્યો છે ! એટલે પ્રદેશની પસંદગી કરવામાં માત્ર કેટલાક માલેતુમરો જ દેવલાલી, માયેરાન કે મહાબળેશ્વર મેળવી શકે; ને આપણે જોધું તેમ અન્ય ઉપચારોમાં નહિ સમજતાં માત્ર હવા ખાવાને પડી રહે.

પણ શહેરના ગંદા વાતાવરણમાં રહેતા સાધારણ મનુષ્યે સારા થવા માટે આવી હવાનો મોહ નહિ રાખતાં, એટલું તો સમજવું ઘટે કે મોનાને સ્વચ્છ હવાની જરૂર તો છે જ. આ માટે અમુક પ્રદેશમાં જવાથી જ રોગ કાળમાં આવી શકે એવું કંઈ જ નથી. સફળતા તો ઉપચારોના એકંદર પરિણામરૂપ છે. એટલે અમુક પ્રદેશની હવાને પ્રાધાન્ય આપવું એ ચોખ્ખી જૂલ છે. હવાનો પ્રશ્ન જેટલે અંશે સંબંધ ધરાવતો હોય તેટલે અંશે ગૌણ છે.

કુખંદ ગિના એ છે કે સામાન્ય જનતા આવી ગૌણ વસ્તુને મુખ્ય સમજી અન્ય ઉપચારો તરફ ખેંદરકારી સેવે છે ને ડાહ્યા વચનો

કાઠે છે કે 'જે ન કરે હવા તે કરે હવા.'

તો શું આવી સારી હવાના પ્રદેશો ઉપર જ સજ્જતાનો આધાર છે? કદાચ શરૂ થતા રોગીને કંઈક સારું ચયું એટલે વધી ગયેલા રોગને પણ દવાથી ચક્રશે? હવા બંને એક જરૂરિયાતની વસ્તુ હોય - લોહીની શુદ્ધિ માટે, અમી ઉધાડવા માટે, પાચનક્રિયા માટે ને વજન વધારવા માટે. પણ આ બધી ય ક્રિયાઓ અન્ય ઉપચારના અભાવમાં રોગને પૂર્ણપણે કાબૂમાં લાવી ચક્રશે એમ કહી શકાય નહિ.

એટલે પ્રદેશનો સવાલ તો જે હવા રોગના ભાગને રૂઝ ઉપર લાવવાને ગતિમાન કરે તેવી હવાવાળા પ્રદેશનો છે. વળી, રથાનની પસંદગી દર્દીના માનસને વિચારીને કરવાની હોય છે. ઘણાં માણસોને અપરિચિત રથાનમાં જરાય જોહતું નથી. અનુભવ્ય પ્રદેશમાં સવલત કે સમવડ વગર દર્દીને ધોક્કવો તે હાનિકારક વસ્તુ છે. દર્દીના માટે સાનુકૂળ પરિસ્થિતિ જો બની કરી શકાય, તો જ એના માનસિક આનંદને પોષી શકાય. એટલે હવામાં કંઈ ચમત્કાર નથી, ને ખાસ પ્રદેશને પ્રાધાન્ય આપવાની જરૂર નથી.

પોટેન્જર લખે છે: 'ક્ષયની ચિકિત્સા માટે કોઈ ખાસ પ્રદેશ નિયત નથી. ચિકિત્સા મને ત્યાં સજ્જતાથી કરી શકાય છે.' અને અંતે લખે છે કે 'ઉત્તમમાં ઉત્તમ પ્રદેશમાં યથેચ્છ ભ્રમણ કરવા કરતાં કનિષ્ઠમાં કનિષ્ઠ પ્રદેશમાં પણ વિવેકસર સારવાર કરવાનું બને તો હું ત્યાં રહેવું વધારે પસંદ કરીશ.' *

એટલે આવી જગાઓએ સારવાર માટે જવું એમાં જરૂરી ઉપચાર સમાઈ જતો નથી. રોગીએ હવા કે પ્રદેશની પાછળ ઘેલા નહિ થતાં પોતાની પાસે જ અનુકૂળ વસ્તુઓ વસાવવાની જરૂર છે. હવા ખાવાનાં રથજો પાછળનો ખર્ચ અન્ય ઉપચારમાં યોગ્યવો જોઈ એ.

એટલે આપણે અહીં ધડીબર વિચારવા રહીએ તો જણાશે કે આધુનિક જમાનાની સઘળી યે સારવાર ને સગવડતાથી બરપૂર એવાં મેનેજારિયમેન્ટી આપણને ખાસ જરૂર છે. શ્રીમંતોનાં દર્દી છોકરાં હવા ખાવાનાં સ્થળોએ નહિ સજડતાં આવી આદર્શ સંસ્થાઓનો લાભ લઈ શકે. સાધારણ પંક્તિના માણસોને પણ આવી મંસ્થાઓ આશીર્વાદરૂપ નીવડશે. માત્ર નીચલી કેટલિના ગરીબ લોકોને આવી સગવડો કેમ કરી પાલવે તે માટે વિચારવું રહ્યું. તેમને મુશ્કેલતા પ્રશ્નોનો ઉકેલ લાવવા ઠેરઠેર સંસ્થાઓ સ્થાપવી રહી, હોસ્પિટલો ને કિંબનીકોની યોજનાઓ વિચારવી રહી.

આ સિવાય ખાલી હવા ખાવા માટે બંધાવેલી ક્ષયની સંસ્થાઓ માટે તો સાધારણ મનુષ્ય પણ ગાંડાધેલો ન થાય તે સારું; ને ગરીબો માત્ર માથે હાથ દઈ બેસી રહી આવી હવાના અભાવે અફસોમી દાખવતા અટકે તો સારું.

ખાસ પ્રદેશોની ખાસ હવા વિરુદ્ધ આપણે ધણું લખ્યું. છતાં એટલું તો કબૂલ કરી શકાય કે રાજરાગનાં યુદ્ધ લડતા રાગીએ ઘોખખી હવા લેવા માટે તો ખાસ લક્ષ રાખવું જોઈએ. રાગના ઉપચારનું એ એક આવશ્યક અંગ છે.

કુદરતના અગાધ ઉપકારોમાં હવાની બેટ મહામૂલી છે. માણસે - તેમાં ય રાગીએ તો એની કિંમત આંકતાં ખાસ શીખવું જોઈએ. પોતાની હવાઉજાસ વગરની ઝોરડીમાં ગોંધાઈ ન રહેતાં રાગીએ જાનતાં સુધી સ્વચ્છ હવા મેળવવા વિના વિલંબે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.

હિંદનાં ચોટાં શહેરોની ગીચ વસ્તીથી કાણુ અજાણ્યું છે ? આપણે આપણા મુંઝઈનો જ દાખલો લઈએ. તા. ૫-૧૨-૩૭ ના 'જંગમૂમિ' પત્રમાંનો મુંઝઈના નગરસ્થપતિ શ્રી મોડકના એક આપણમાંનો ઉતારો આપણને સમજાવશે કે એ રાગજનક ચાલી-

ઓના નાશની કેટલી જરૂર છે.

મુંબઈની વસ્તી

સને	માણસો
૧૬૬૧	૧૦,૦૦૦
૧૭૭૬	૨,૦૦,૦૦૦
૧૮૬૫	૮,૦૦,૦૦૦
૧૯૧૯	૧૧,૦૦,૦૦૦

ફોનો વેપાર વધ્યો ને મુંબઈમાં લોકો આવી વસ્યા. આ ધસારાથી લોકો નાનાં ને જૂનાં મકાનોમાં રહેવા લાગ્યા. મકાનો બાંધવાના કાનૂનો માત્ર સને ૧૮૯૨માં અમલમાં આવ્યા. પણ ૧૯૧૯ સુધી તે સુધારણા અમલમાં મૂકી શકાઈ નહિ.

આજે મુંબઈમાં ૫૦,૦૦૦ મકાનો છે. એટલું કહી શકાય કે આમાંનાં પચાસ ટકા કરતાં વધારે સને ૧૯૧૯ પહેલાં બંધાયાં હશે.

ત્યાર પછી ઘણી યે યોજનાઓ નિયારાઈ ને અમલમાં મુકાઈ. મુંબઈનાં પરાંઓ વધ્યાં ને સારાં પણ થયાં; છતાં બી, સી, ડી ને ઈ વોર્ડમાં આવેલી ગીચતાનો ઉકેલ જડખો નથી. મકાનો સ્વચ્છ ને આધુનિક વૈજ્ઞાનિક નિયમો મુજબનાં નથી.

મુંબઈ વોર્ડ	વસ્તી સને ૧૯૦૧	સને ૧૯૩૧
ડી વોર્ડની વસ્તી	૮૭,૪૧૦	૧,૫૧,૩૨૪
ઈ વોર્ડની વસ્તી	૧,૮૦,૮૭૧	૨,૭૩,૦૫૦

બી, સી, ડી વોર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૪૭૫૯ એકરનું છે, ત્યારે વસ્તી ૭,૫૧,૩૨૪ માણસની છે. એના મુકાબલે એ, એફ અને જી વોર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૯૮૧૭ છે ને વસ્તી ૪,૮૯,૯૮૬ છે.

જણાશે કે મુંબઈની કુલ વસ્તીનો ૬૬ ટકા ભાગ મુંબઈની જમીનના કુલ વિસ્તારના ૩૩ ટકામાં વસી રહ્યો છે. આશ્ચર્ય ન જ

ધામ કે હાલ સત્તાવાર આંકડા પ્રમાણે ક્ષયરોગીઓ ૧૯,૮૦૦ છે, ને એક રોગીના મરણે દસ રોગીઓ હવાતી ધરાવી રહ્યા છે.

સને ૧૯૩૫નું મુગર્ઘનું જન્મમરણ પ્રમાણ વર્ગી જતાવે છે કે દર વર્ષે મરણ કરતાં ૫૧૩૧ જન્મ વધુ છે. એટલે બહાર ગામનો માણસ મુગર્ઘમાં ન પ્રવેશે તોપણ દસ વરસમાં અડધો લાખ વસ્તીનો વધારો થાય.

મુગર્ઘમાં આજે ૧,૬૭,૬૧૬ એક ખોરાકવાળી ખેતીઓ છે, જેમાં ૭,૯૧,૭૬૨ માણસો વસી રહ્યા છે; જ્યારે ખેવડી ખોરાકીઓ ૨૬,૮૩૧ છે જેમાં કુલ ૧,૩૧,૮૭૨ માણસો રહે છે. સગવડવાળાં રહેઠાણ કરવાં હોય તો સાડાતેર કરોડનાં નવાં મકાનો બાંધવાની જરૂર છે.

આણું જ અમદાવાદ ને અન્ય શહેરો માટે કહેવાનું છે. આ ગીચતા ટળવી જોઈએ. આવાં વિશાળ શહેરોને ખરેખર શક્તિયાની જરૂર છે. એનો ઉકેલ ગલીય લગતી વિદારક અને સુધરેલ ધર-બાંધણીની યોજનાથી જ આવી શકે. જૂનાં મકાનોને જમીનદોરન કરવાં જોઈએ, ચાલી શકે તેવાં મકાનો સુધારવાં જોઈએ ને નવાં વધુ બાંધવા જોઈએ.

આમ ન થાય તો એ નયું સત્ય છે કે ક્ષયરોગ જોડાયેલ દરિદ્રતાથી નીપજે છે તેટલો લીમોલીય રહેઠાણથી પણ થાય છે; ને એક વખત રોગ જામ્યા પછી ચેપના સાર્વાત્રિક ફેલાવાથી શરીરે શરીરે રોકકળ કરાવી મૂકે છે.

ગામડાંનાં મનુષ્યો શહેરોમાં આવી વસે છે. સરકાર બાંધવાળા કામો ધંધાર્થે પેટ ભરવા-નોકરી કરી ખાવા અધારી ખોરાકીઓની અસ્વચ્છ હવામાં પડી રહે છે, જ્યાં ગ્રાણવાયુનો વપરાશ એટલો વધી જાય છે કે એક રૂમમાં રહેના ને સૂતા માણસોને બાગે એક-

ખીન્નના ઉચ્છ્વાસોમાંથી નીકળતા કારજન સિવાય કંઈ જ આવતું નથી. અન્ય ઉજ્જવિખાન વર્ગનાં માણસોના એક માળામાં ધીમોધીમ ભરાયેલાં કુડુંબોની પણ આવી જ દુઃખદ દાસ્ય છે. આકાશમાં અહીં રહેલાં જિંચા જિંચા મકાનો—ન્યાં સૂર્યનું એક કિરણ પણ ડોકિયું કરી શકે નહિ એ—આપણે નિદાળીએ ત્યારે આ મોટા શહેરમાં વસનારાઓની દુર્દશા માગી શકાય.

મુંબઈ કે અન્ય શહેરોમાં વસતા આવા ભાઈ ઓમાંથી કોઈને આ રોગ થાય તો તેણે સવેળા પોતાના ગામભેગા થવું જોઈએ, ને આશુઆશુ વમનારાંને થનારો આગામી ઉપદ્રવ અટકાવવો જોઈએ.

છતાં આવા દહીંઓ પોતાના દેશમાં જાય ત્યારે જાણે તે ગામની હવા ખાવા ને શરીર સુધારવા શહેરોને છોડે; પણ તેઓ રખે પોતાના વતન પ્રત્યેની એમની નૈતિક ફરજ વીસરી જાય !

પણ આજકાલ તો આમ જ જનવા પામ્યું છે. મુંબઈનો એક વખતનો મહાસનારો, કૃષકાય જનેલો છતાં યે અણ્ણક છસ્કેટાઈટ મોટાં પડતાં ખમીસ પહેરી, ગામની જગ્ગરો ને ભાગેભો ખૂંદી નાખે છે, પોતાના ઝેરી થૂંકથી ગામની પવિત્ર ધૂળને મસિન કરે છે, ને વરસોને અતે ગામને ઉજ્જડ વાળવાનું પાપ વહોરે છે.

આવો દહીં સારા ધરનો હોય કે ગરીબ ધરનો, પૈસાદારનો પુત્ર હોય કે કોઈ અનાથ વિધવાનો એકનો એક લાડકવાયો દાકરો હોય, પણ એ ઝટ સમજે કે વતનની મોંઘી, સારી ને સ્પષ્ટ હવાની સ્વચ્છતા કાયમી ટકાવી રાખવી હોય તો જાણે એ હવા ખાતો પડ્યો રહે, પણ રોગીની પ્રાથમિક ફરજે શી છે તે પોતે પહેલી તકે સમજ લે !

આપણે ત્યાં તો ઘેરઘેર અગ્નિ ને અધીર અધીર છવાઈ રહ્યાં છે. એથી તો શહેરના રોગ ગામડે પ્રસરી, ખેડૂતો ખવાઈ ગયા.

મધાં એ તાકાત ને તંદુરસ્તી, ને પ્રજા પ્રાણવાન થવાને જાહેર ઉત્તરોત્તર નિરતેજ પાડતી મર્ઝ. એથી આજે ક્ષયરોગ મારી ય આસનનો પ્રથમ ચર્ચ પડ્યો. ગામડાંની સારી દવામાં જોસુમાર જાહેરો પ્રસરી રહી.

ગામડાંનો અસાની એ રોગી ને પાછો આર્થિક અવશ્યાવાળો. જમાનાની ચિકિત્સાનો લાભ એને માટે કદાચ અલભ્ય લેખાય. છતાં એ પોતાનાં જેતરોની તાજી હવામાં સમજ્યો હોય તો ?

પણ અહીં એથી જોતું જ છે. માણસથી ઉધાડા વાતા-વરણમાં રહી સકાતું નથી. અરે પોતાની પડાળીમાં પથારી નાખવા કરતાં ધરના આથે આથેના ઊંડાણે ઓરડો જોશી કરવી ખાટસો દાળે છે. એના ભાવિનાં ઊંડાણુ માપવાં ક્યાંથી અધરાં પડે ?

અનેકને અપાતી મારી સલાહ આમ અદ્ય જાઈ છે. મારી પૂછપરછમાં મને એટલું જ જાણવાનું માત્ર મળ્યું છે કે, ધરના ઊંડાણુ જઈ પોતામાં એમને એક જાતની જિનાસ આવે છે. અરે, આંગણું કે ઓસરી ય એમને પાલવતાં નથી ! પછી એમનાં ઉધાડાં જેતરોનાં છાપરાં માટે તો એમને કહેવું પણ શું ?

મરવાનું હોય તોપણ તે અજવાળે મરવાનું હોય. હવા ખાતાં હવામાં જળવાનું હોય. પણ ચોખ્ખી હવામાં સહેરી કે ગામડિયા કોઈને ય ક્યાં સમજ્યું છે ? એમને તો દેવલાસી, લોખ્ખાવલા કે પંચમની કરતાં કરતાં મરી છૂટ્યું છે !

ખુશામાં કે ખુશ્કા છતાં સંરક્ષાયેલા સ્થળમાં રહેવાનું એમને પાલવતું ન હોય તો ય આટલું તો એમને માટે ઉચિત છે કે ધરમાં હવાના અવરજવરવાળો ઓરડો તેઓ પસંદ કરે, ને જારીંગારણું ખુશ્કાં રાખે. ઋતુના ફેરફાર સામે ટકકર ઝીલવા દેકને રક્ષાની સગવડો ક્યાં નથી થઈ શકતી ?

પ્રકૃતિના ફેરફારને પ્રાણીમાત્ર પૂરું પડી શકે છે ને ટેવાઈ જાય છે. પણ પ્રકૃતિની અતિશયતામાં સંભાળની જરૂર છે. દર્દીએ તો એમાં ખાસ સાચવવાનું રહ્યું.

હંડી હવા સારી, સૂકી હવા સારી, લાક્ષ્મીઆલ્પી હવા મારી. અતિશય હંડી દર્દીથી સહન થઈ શકતી નથી. પર્વતની ટોચે ચડેલા માણસને પાછા ઊતરવાની ફરજ પડે છે. અમુક હદની જિંદગી સુધીનો જ કુંઝરી પ્રદેશ રોગી જીવે ગમે છે. સહન કરી ગયા એવી હંડી આગેહવા અચૂક કાયદાકારક નીવડે છે. — પ્રમાદને પાછો લઠાવે છે, નવચેતન પૂરે છે ને શક્તિ સતેજ કરી શરીરને ગરમી આપે છે. સૂકી હવા એ ગરમીને શોષતી નથી.

ઉનાળાની ઉષ્ણતા બલબલને ઉકળાવી મૂકે છે, ને માણસને શક્તિહીન કરે છે. પરીનાના રેળગેગમા એવેની ને સમયની જરૂર બાદી હોય છે, દર્દીની તો ગભરામણનો પાર નથી હોતો. પાચન મંદ થતાં ખોરાક ઘટે છે, વજનનું ત્રાજવું પણ લલકું થતું જાય છે.

ચોમાસાની ભીનાશ ને બાદ પણ એટલો જ અહિતકારી છે. ભીનાશ ગરમીને ચૂસી જાય છે, ને શરીર દિન પ્રતિદિન શોષાતું જાય છે. શક્તિ દીણ કરતી આવી ભેજવાળા જગાએ દર્દી નથી જ પસંદ કરતા. રાજરોગીઓ મુગર્ષ છોડે છે, દરિયાકિનારા છોડે છે, ધોધમાર વરસાદમાં ધડકી ઊડે છે.

વર્ષાની આવી ભયંકર ભીનાશમાં દર્દીએ સાચવવું રહ્યું. એથી તો પચગતી ને એવાં જિંદગી સ્થળોએ સંભાળની જરૂર પડે છે. એવી જિંદગી જગાનાં અન્ય સેનેટોરિયમો — કારણ વગેરે સ્થળોનાં — તો આખા ચોમાસા દરમિયાન ગંધ રાખવામાં આવે છે. વર્ષો શરદીના ઉત્પાદકરૂપે છે. ક્ષયરોગીઓ શરદીથી સાચવવું રહ્યું, એટલે ક્ષયરોગ જેવા જ ખીજ રાત્રીથી ખીવાનું થયું. એટલી અતિશય હંડીથી ઉધરસ ઝીપડ-

પાનો બધ તેટલી જ વરસાદની શરતથી તાવ ને સજેખમની થીક.
 ઋતુઓનો ફેરફાર એ કુદરતી ક્રમ છે. એમાંથી આવમનો એક
 પણ ભાગ અચી શક્યો નથી. કેટલાક દેશોમાં હંડીનું પ્રમાણ વધુ,
 તો ત્યાં ગરમીઉત્પાદક કૃત્રિમ સાધનો વસાવવાં પડે; કેટલાક પ્રદેશમાં
 ગરમીનું જોર વધુ તો ત્યાં હવા ખાવાનાં રથજો વસાવવાં પડે કે
 ઘરોમાં ધીજી/ગીપંખા ફેરવવા પડે.

ભારતવર્ષની મુખ્ય ઋતુઓ ત્રણ. કેટલેક ઢેકાણે હંડી વધુ તો
 કેટલેક ઢેકાણે મરમી વધુ; કેટલેક મેઘબર્યાં વાદળાં તો કેટલેક સર-
 વરિયાં ખાલી ખંખ. કોઈકે ઢેકાણે શિયાળો સારો, કોઈકે રથજો ઉનાળો
 સારો, તો અન્ય જગ્યાએ એમાંનું સારું. ઋતુઓની સમાનતાવાળાં
 રથજો તો જીવકે જે જડે. એવાં મુખ્યદ રથજોએ આવેલી સેનેટોરિયમ
 સંસ્થાઓનો સામ હિંદના ખૂણેખાંચરેથી આવતા કેટલાક લોકો
 સર્થ શકે? ધણી રથજોની અવારનવાર જલ્લી આરામનો અભાવ કરી
 મક્કતી હોય, ત્યાં ઋતુઓના ફેરફાર સાથે પેમાપાત્ર રોગીઓને પણ
 બાવાં રથજોતર કરવાં કેમ કરી પાશવે?

અન્ય દહીંને આર્થિક આપણિ હોય; કોઈને મામાનિક મંદિરો
 હોય તો કોઈને સાંસારિક કલેશો નહતા હોય. જઘા યે મંત્રોગો
 વિચારતાં રોમીએ ઋતુઓને દેવતા થયું જોઈએ.

સાહી, સુષી ને મરમીરહિત હંડી હવા આનંદજનક નીવડે
 છે. પણ એના અભાવે રોગના ઉપચારો બ્યર્થ મથા છે એવું નથી.
 માત્ર મગે તે રથાનમાં ઋતુઓની અતિશયતાથી માણસે સંબાળવું
 જોઈએ.

હંડીની એ માઠમ રાતો, ચૈત્રવૈશાખના તપતા તાવ ને અપાદ-
 આવણુની મેઘલી મળનાઓ : એ જઘામાં યે હંડી, મરમી ને ખોલા-
 શની અતિશયતા સામે માણસ સમવડો ઝીબી કરીને પણ શરીરને

સાચવે, નો સાચે સાચે આદેવી ચિકિત્સા ચમત્કારિક કાપડો કરશે.

માત્ર ચોખ્ખી હવા માટેનું ધ્યેય ન જવું નેઈએ. ઓરડાની હવા ફરતી રહે તેવી રીતે ગારીઓ ઉવાડી રાખવી. અને તો ખુદ્ધા આકાશ નીચે છાપરું છાઈ કે ઘરના આંગણે છાયા કરી વસવાટ કરવો. નેઈએ ખુદ્ધી હવા તાજી હોય છે ને તાજી હવા લોહી સુધારે છે, ને વધારે છે. કડીથી રક્તજી ગેળવવા સારી રીતે ઓઢ્ય રાખવા, પણ દર્દીએ મુખ ઢાકી સૂઈ રહેવાની કુટેવ કદાપિ નહિ પાડવી ગરમીમા અને તેટલા પાતળા ને ઓઠા લગડાનો ઉપયોગ કરવો. કડી ન હોય તો શરીરને દિનરાત આનંદાદિત રાખવાની જરૂર નથી, કારણકે ચામડીને હવાનો મીઠો સ્પર્શ સાબકાપી છે. દિવસની ગરમીમા ઓરડામા ને આગળા બહાર પાણીનો છટકાવ કરી ઉકળાટને ટાળવા પ્રયત્ન કરવો, ખમતી ટદી ગાધી પાણી ઝાટવું, પ ખાનો ઉપયોગ કરવો ને કહું પાણી પીવું, ને એમ કરતા ઉનાળો ગાળી નાખવો. ઉનાળામા બ્યારે વાતાવરણ તપતું હોય ત્યારે તાવનો પારો થોડો જિએ ચડે તો ગભરાવાની જરૂર નથી. વર-માઝમાં શરદીથી સાચાવું નેઈએ જે યથે દોષધમાર ચોમાસું હોય ત્યાં ન રહેવાય તો સાડુ. તેમ ન અને તો પછી શરીરને ગરમ કપડાથી વીંટાળી રાખી બીનાગ જરમીને હાળી ન લે તે મરે સંભાળ રાખવી બેજ કોઈ દિવસ જનગમ વધારી મૂકે તો ખીવાની જરૂર નથી.

એક વાત, અસ્થિ હવા જેમ આદિત કરે છે, તેમ પવનનાં પ્રયત્ન મોજાંમા છૂટથી હરવુદરવું તે પણ નુકસાનકારક છે. વાતા વરણ શાત હોય, પ્રકૃતિ સિયરગબીર હોય ને પાંદડું જે ન હાલે ત્યારે ત્યારે આપણે અકળાર્થ જઈએ છીએ, ને ઘર બહાર નીકળી હવા માટે શાશ મારીએ છીએ. પણ આવા પ્રયાસમાં દર્દી પવનના સુસ-

પાટા છૂટવા પછી પણ સામનો કરવા જાય તો શરીરને શિલ્પ બગાડી બેસે છે.

સવાના સ્થળે પણ શરીર ઉપર હવાનો એકદમ ધસારો લેવો નહિ, પણ ઝોરકાની હવા ગતિમાન થાય તેવું કરી થોડી થોડી હવા લેવી.

લખેલું ટૂંકમાં વિચારવા જઈએ તો યાદ આવશે કે, દર્દીને તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરવા સ્વચ્છ હવાની ઘણી જરૂર છે. સારી, સૂકી ને ઠંડી હવાનો ઉપયોગ કરવાથી સમય જતાં તાવ ઊતરે છે, શક્તિ આવે છે ને આરામ મળતાં રોગ દૂર થાય છે. માણસ ઋતુઓની અતિશયતાથી જાતને સાચવે, ને સ્વાસ્થ્ય તથા સમજી હોય તો ફલરોગના અન્ય ઉપચારો સાથે પોતાના વ્યાધિને હઠાવી શકે. પોટેન્શીયર માને છે કે પછી હવાનું કોઈ પણ ખરાબ તત્ત્વ તેને માફી અસર નહિ કરી શકે.

ઝેટલે આ રોગનાં સારાં સેનેટારિયમોના દર્દીઓએ શક્ય એટલો લાભ ઉઠાવવો જોઈએ. ઝોવી સરેથાઓ કેમ વધુ ને વધુ ઉપરિથત થાય ને લોકોપચોગી નીવડે એ આપણે વિચારવું જોઈએ. એમની સરેથાપના જ્યાં ગરમી તેમ જ વરસાદની અતિશયના હોય ત્યાં ન થાય તે જોવું જોઈએ. પણ પછી સાધારણતઃ પ્રમાણ જે તે પ્રદેશમાં હોય તો તેથી પ્રયાસો નહિ અટકાવતાં આગળ વધવું જોઈએ. હોસ્પિટલોની સ્થાપના થવી જોઈએ, ને સ્થળેસ્થળના ફલરોગીઓને સંભાળવા, તેમના ગામની ને ઘરની તાજી હવાનો પણ ઉપયોગ શરીરને કેવી રીતે એવરકર નીવડે તે તેમને સમજાવી અત્યાનતિમિરનો પડદો તોડવો જોઈએ.

આરામ ઉપર લખવા જાઉં, ત્યારે લાગે છે કે એના આદેશ અંગે તો એક પુસ્તિકા લખી શકાય. આરામ એ રોગ મટાડવાનું

એટલું મોટું અનિવાર્ય અંગ છે કે જધા એ ઉપચારો, જધી ય સાર-
વાર ને સધળા એ ચિકિત્સામાં તેનું સ્થાન પ્રથમ પંક્તિનું છે. દવાઓ
યર્ષ, ઇન્જેક્શનો, આભ્યાં, ને શસ્ત્રક્રિયાઓએ સ્થાન મેળવ્યું; અને
હવે પછી અનેક ઉપચારો અસ્તિત્વમાં આવશે. પણ આ રોગ
અંગે આરામે મેળવેલું અનોખું સ્થાન કદી એ લોપાશે નહિ.

તમે આગવ્યસંસ્થાઓનો સહારો શોધો કે હોસ્પિટલોમાં જર્ષ
વસો, આયુર્વેદીઓને ખેળો કે ઘરના આંગણે ઇન્જેક્શનો લો,
તમારા કાને આરામનો શબ્દ મુખ્યતઃ અચકાયા કરશે.

સમજી ચિકિત્સકો ને શાણા ઉપચારકો તમને કદાપિ વધેચ
વર્તનની છૂટ નહિ આપે. હવા ખાવાનો હાઉ કેટલાક ડોક્ટરો હાથ
ધસી છૂટયા પછી વળગાડતા દર્શો તો તે માનવા જેવું છે. પણ આરા-
મની આવશ્યકતામાં એ ઉપચારક જ સમજ્યો નહિ હોય તો આ
રોગની સારવારનો કહ્યો પણ એ શીખ્યો નથી.

આરામ આ સારવારનું એટલું આવશ્યક અંગ છે. રસાયણોના
રસ ઉપર નભનારા ને મધમાખણનાં ચાટણાં ચાટનારા સવારસાંજ
માછલોની મુસાફરી કરવામાં જ શરીરનું કોવત કેળવી શકવાના હોય
તો તે જૂલે છે. વૈધરાત્રે તેમને ફરવાની કંઈ ફરજ પાડતા નથી.
તેઓ તો રોગ પરમે છે, પંક્તિઓ પાડે છે ને જે તે પ્રકારના
ગાળીઓને નિયમમુદ્દ હરવાફરવાની છૂટ આપે છે. વૈદ્યોની એ રાજ-
રોગ પોથીમાં આરામ શબ્દ ન લખાયેલો હોય તો જડેનર છે કે
એમની પોથીનાં પાનાં એ જંધ કરે. રોગની શરૂઆત હોય તો એકલા
આરામથી પણ તે સુધારી શકાય છે, એ સો ટકા સાચી વાત છે.
આવી રિયતિમાં દર્દી શરમે કાકવા ઉપર કાંકો રાખી શહેરની
જાગરોમાં ફરેફરે, પોતાનાં કામકાજ કરે, થાકે ત્યારે પડે ને પાછો
શરીર ધસવા મોડે તો અમે તેના સોનાના રસ પણ એની ક્ષીણ

થતી શક્તિને પાછી નહિ આપે! રોગ વધેલો હોય ત્યાં તો પછી પૂ-વું જ શું? નિયમનવાળી થોડી નિયમિત કસરત - એ રોગ કાબૂમાં આવ્યા પછી ને જિયત્તો ખાવાનો સંભવ જાડું ન હોય ત્યારે જ આપવી જોઈએ.

આરામના અંગે ધણા યે ઉપચારો ને લેખકોમાં મતભેદ છે. ધણા સર્વાંશે રૂઝ આવ્યા પછી જ હલનચલન કરાવે છે, કેટલાક રોગ થોડો જમાવ તોપણ પછી ચાલવાની કસરત કરાવવા માંડે છે. છતાં બિનબિન મતવાદીઓ પશુ એટલું તો સમજ્યા છે કે આરામ એક સર્વોત્કૃષ્ટ ઉપાય છે. ને શરીર રાહ ઉપર મુકાયા પછી હરવાહરવાની છટના અંગે ને પુનઃ ફેરફાર થવા માંડ્યો તો, એવો મત ધરાવનારાઓ પણ પાછા આદર્શ આરામની ફરજ પાડે છે. એમના સધળા યે પ્રયોગોનાં મંડાણ આરામ ઉપર જ મંડાયેલાં હોય છે.

હવાના બાટયે કંઈ ન વળે; ઇન્જેક્શનો લીધે કંઈ ન વળે. મોનાનાં ને ટચુમરકચુલીનનાં ઇન્જેક્શનો તો આરામના અભાવે જિજ્ઞાસા અહિતકારી નીવડ્યાં છે તેવું જણાઈ આવ્યું છે. આપણે એ.પી. વિરે વિચારીએ તો આરામસિદ્ધાંત ઉપર જ એ રચાયેલી છે. વધી ગયેલા રોગ ઉપર થતા શસ્ત્રક્રિયાઓના પ્રયોગો પણ ફેરફારને આરામ આપવા અંગે જ યોગ્ય છે. આવા સફળ પ્રયોગો પણ આરામના અભાવે અફળ મયા છે.

સેનેટારિયમમાંથી સાજાં થઈ ઘરે પાછાં ફરતાં માણસોને પણ ડોક્ટર આરામ ઉપર સતત ધ્યાન આપવાની સલાહ આપે છે. એવા રોગમુક્ત થયેલા માણસો ઘરે આવ્યાં પછી નિયમોનો જાગ્ર કરતા થયાં તો પુનઃ રોગના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે. નિયમિત હરવા-હરવામાં ને ઉત્તમર નહિ કરવામાં જ એમના આયુષ્યની સંતા-મતી હોય છે. પોતાને કમઘે વળગ્યા પછી ને રોજ માટે અમ

હાવા પડી શકે તે આરામ તરફ એમણે બેઠકાં રહેવું જોઈએ નહિ. દિવસ દરમિયાન પણ જનતાં મુઠ્ઠી ઘોડા સમયની વિશ્રાંતિ જરૂરની છે. યુક્ત અધારમિત્ર નિદ્રાને એ વર્ષ, ને કેટલાંની આગ તમા પાંચ વર્ષના ગાળા મુડી થાય તે દિનકર છે. આવા લાગા મમયના આરામ શબ્દથી કોઈ બાંધી જોડે, કોઈને ઠંડાગો આવે, પણ એક વખત એના જીવનને ટેવાઈ જતા માણસ મીઠો જાની જાય છે.

હાવાગીએ સમજાવું છે કે મતમનમા પણ ચગીરની વક્રિતો વાય છે. "હાવાગી" થાક ઉપર ઉપરનો નથી પરંતુ અમા ધારણ છે, અસાધારણ થાક ઉતારવા અમાધારણ પ્રકારનો આગમ લેવો જ જોઈએ." * એટલે ગાંધીને જોડવાને પણ અંધન હોવું જોઈએ. દસ મિનિટ જોડવા કરવું એ એક માર્ગની મુસાફરીનો પ્રથમ હાવા ગરામર છે. ત્યાં પડી ઉતારવા અવાજો જોડવા એ તો કેટલું જોખમકારક કહેવાય? ઘણાં જ વેહીવમન આવી મૂર્ખતાથી થયા છે; અને લોકી પડ્યા પડી તો હર્ષિને જે ને જાંધ કરવું હોય તો હનનનન કે જોડવા સિવાય શાત સીધા રૂઈ રહેવું જ જોઈએ.

આ તો તમારા હાથના કાંડે ગૂમડું થયું હોય તો જમે તેટલા મનમ વગાડો પણ હાથ હનાવ્યા કરો તો આવેલી રૂઝમા પણ ચિરાડા પડશે, તેની ગિયતિ તમારા ફેફસાંની છે. તમે નથી કોઈ સમાધિરથ ગન્યાગી કે પ્રાણાયામથી ક્રિયાપ્રક્રિયાને રોકી શકનારા અવધૂત. તમારા ફેફસાંને તમારે જાનવો આરામ આપવો રહ્યો. તે તમે ત્યારે જ કરી શકો કે જ્યારે પચારીમાં પડી રહો, ઉતારવો હમો નહિ, જરૂર સિવાય જોયો નહિ, ને હરવાહરવાનું તો નામ મૂકી દો. તમારાં

ફેફસાંને આરામ મળવા માંડશે. તમારી શાંતિ ને તમારી જીવ તમારી કીલુ યતી એ શક્તિને અટકાવશે ને આમ આરામ શરીરના ચતા ધસારાને રોકશે. તમને નથી ખબર કે ટાયફોઈડવાળા દર્દીને ડોક્ટર કેમ હાલવા પણ દેતા નથી? એના આંતરડે પડેલાં માંદાંને ફક્ત અપાવવા આરામ એ એક જ ઉપાય હોય છે.

આરામ લેતો દર્દી પણ પથારીમાં તકિયાને અઢેલી બેસી રહે ને માને કે એવી સ્થિતિમાં આરામ મળી રહ્યો છે તો તે ખોટું છે. રોગીએ લેખનવાંચનની ક્રિયામાં પણ જડુ નહિ બિતરવું જોઈએ - જો કે ધણાં એ દર્દીઓ આ કાર્યથી અગમ યર્ષ શકતા નથી. પથારીમાં નિશ્ચિતતાથી લાંબા સીધા સૂઈ રહેવામાં આરામ સારો મળે છે. છાતીમાં અગર પડખામાં થતું શળનું દરદ નરમ પડે છે. કોઈને થતું રક્તાવમન સમય જતાં બંધ થાય છે. રોગનું એર ફરતું અટકી જાય છે, ને પરિણામે તાવ હડવા માંડે છે, બ્રૂખ બિધડતી જાય છે ને આશા ઉત્પન્ન થાય છે.

પથારીમાં આઘાટયા કરવું ને પડખાં ફેરવે જવાં એમાં પણ એક પ્રકારનો શ્રમ છે. દર્દી સક્રિય તો આવો શ્રમમાંથી પણ મુક્ત રહે તો સારું. જો કે રોગવાળા પડખે ધણાખરા રોગીઓથી સૂઈ શકાતું નથી, બિધરસ આવવા માંડે છે, બિધનો લોપ થાય છે, ને તરત જ બીજા પડખે ફરી જવું પડે છે. પણ દર્દીએ બનતાં સુધી રોગવાળા બાજુને દયાવીને સૂવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. તેમ કરવું અશક્ય બને તો સીધા સૂઈ રહેવું, પણ સારા પડખે તો ન જ સૂઈ રહેવું. કારણ દિવસ દરમિયાન તો દર્દી પોતાના બલગમને બહાર કાઢી શકશે, પણ રાત્રીના સુષુપ્ત સમયમાં કંઠનળી દ્વારા એક બાજુના ફેફસામાંથી બલગમ તથા એનું વિષ બીજી બાજુ ટપકવા કરશે ને પરિણામે વખત જતાં સામી બાજુ રોગના ફેલાવા (contralateral spread) નો

દર્દી બોગ બનશે. ઘણા પે ડોક્ટરો આ વસ્તુસ્થિતિ સમજતા નથી ને દર્દીને આ અગત્યની હકીકતથી વાકેફ કરતા નથી. પરિણામે બન્ને બાજુએ રોગ પ્રસરતાં કેસ ગંભીરતા ધારણ કરે છે ને જાન જોખમાય છે.

પથારીમાં આરામ લેતાં માનસિક વિચારોને પણ બાંધુ સ્થાન ન આપ્યું હોય તો સારું. જૂતકાળ કે બિવિધ્યનો ખ્યાલ નહિ લાવતાં, વર્તમાન સ્થિતિમાંથી બિગરી જવા આરામ સિવાય અન્ય ઉપાય નથી એ સમજી મનને ઉદ્વિગ્ન બનાવ્યા નહિ કરવું હિતાવદ્ છે. બોલવું ને આચરણમાં મૂકવું એ બે વચ્ચે ભેદ છે. ને ઘણા ઓછા જ દર્દીઓ માનસિક પાતનાઓથી મુક્ત રહી શક્યા છે. કદાચ એવી મુક્તિ મેળવવાનો ઉપાય જગતના સંજોગો સમેટી લેવામાં નહિ સમાયે હોય ?

આરામ ઉપર લખવું ને આદર્શ આરામ લેવો એ કેટલું કઠિન કાર્ય છે ! અમારી ઉધરસ અમને જોખવા ન દે ! અમારા આનંદનું વલોવણું થતું જાય, ત્યાં આરામ પણ અદ્દલ કેમ ન જાય ? અમારે યુવક-યુવનીઓને સંસારમાં સંન્યાસ કેળવવા રહ્યા. ‘શાન્ત આનન્દ’ મેળવવા રહ્યા, માનસિક આદોષનો ઓસરાવવા રહ્યા !

કેવી રીતે ?

ન અમારાથી બોલાય, ન અમારાથી ચલાય, ન હસાય, ન રમાય; અમારાથી ન તો વંચાય કે ન તો લખાય. અમારે તો પથારીમાં પડી રહી દૂર દૂર પેલે પંચ વહી જતાં વાદળોં તરફ નીરખવાનું રહ્યું ! અમારા માટે એ શા સંદેશ લખી આવતાં હશે ? એ રૂપેરી ચાંદની પણ અમને શા કામની ? જીવનમાં અંધકારના ઓળાઓ ઊતરી ત્યાં રાત્રિની ભવંકરતામાં ટમટમતા પેલા તારલાઓ તરફ અમારે મીટ માંડવી રહી.

અમારે માટે તો કારાગૃહની કાળી કોટડીઓ! આ તે સંસારના લહાવા કે લાળા? અરેરે! રવેશ માટે અમારાં સરીરો પિંજરે પુરાયાં હોય તો અમને થોડી ય યાતા વળત, થોડો પણ આત્મસંતોષ થાત!

અમે તે કેવા અપરાધ કર્યા હશે? જગતનો ન્યાયાધીશ રહેમ નજરવાળો પણ નહિ હોય? રાજ્યનો ન્યાયાધીશ પણ અપરાધીના સંનેજો ને વધ તરફ નિહાળે છે. અમારે તો અમારી કાળમીઠ કોટડીમાં પડ્યા રહેવાનું ને રાહ જોવાની—એ ફાંસીનો દિન ક્યારે આવશે?

લોકો હરેકરે ને રંગરાગ ભોગવે, જલસામાં જાય ને બોક્ષ-પટો નિહાળે, બણે ને પ્રગતિ કરે, કમાય ને મહત્તા માણે, દસે ને વાતો કરે. પણ અમારે તો બે, ત્રણ, ચાર ને પાંચ વરસ સુધી પડ્યા જ રહેવાનું! શો ઉપાય? આજની સરકૃતિ ને સુધારો જ એવો છે કે પ્રકૃતિ વિરુદ્ધ નિયમનિષ્ઠાને તોડતાં આપણામાં અયોગ્ય રહેણીકરણીનાં તત્ત્વો પેસી ગયાં છે. છતાં યે સામે માણસ, તંદુરસ્ત માણસ એની સામે ટક્કર ઝીલી શકે છે, પણ રાજરોગી નિરુપાય છે. એને તો શક્તિ મેળવવાની, ટકાવવાની ને વધારવાની. સમાજજીવનની અતિશયતા એકે ય વિષયે ન પાકવે. એણે તો મને કે કમને એ બધું ય છોડવું જ રહ્યું. જીવનમાં નિયમનોનો અંગીકાર કરવો! રહ્યો.

અમારામાંના સાળ થતા દર્દીઓને પણ કેટલાને આમ કરવું પાલવશે? અમે બધા યે શ્રીમંતો નથી; ને શ્રીમંતો પણ ક્યાં જીવન-નિયમનમાં સમગ્ન્યા છે? અમે ગરીબો ને મધ્યમ વર્ગના લોકો તો વરસ કે બે વરસ પડ્યા રહીશું, સાળ થઈશું; પણ અમારા પેટનો પ્રશ્ન સળગતો રહેશે. અમારા કુટુંબનું ભરણપોષણ અમારા શિરે રહેશે. અમારે તે ક્યાં સુધી ખરાવલંબી રહ્યા કરવું? અમારે તે ક્યાં

મુઠ્ઠી આર્થિક અવશ્યાગે ભોગવતી? ક્યાં મુઠ્ઠી મહેલમાં ને દુર્ગમાં ખાત્રાં? અમારી નોકરીઓ જન્ય, અમારી રોજી જન્ય! અમારે કરમે તો સાળ થઈ જાવા જનવાનું રહ્યું, ને બીજા માગતી રહી!

લાંબા સમયનો આરામ લેવો એ કેટલું કુષ્કર કામ છે? સેને-ટારિયમમાંથી આવીએ, પછી અમને કોઈ કેટલા વખત મુઠ્ઠી પડી રહેવા દે? લોકો તો કહેશે કે નાહકનો પડી રહી પેટ વધારે જન્ય છે! અમને કોઈ રાદ તો જતાવો? અમે કોઈ યુજન ઓનીલ (Eugene O' Neil) નથી કે અમારાં જીવનનાં વહેજુ જાદવી, જધા જે લેખકો ને કવિઓ જતી નામના મેળવીએ ને અમારું પેટ પૂરીએ. અમે તો જગતના કોઈ અજાન ખૂણે, છેડે છેવાડે પડી રહેનાં પ્રાણીઓ - ન તો કોઈ અમને ઓળખી શકે, ન તો કોઈ અમને સંધરે.

અરેરે! અશક્ય જાવા આદર્શ આરામનો વિચાર લાવનાં કેટલા જે સમજી રાગીઓ જ્યાં નોકરી પરં જવાનાં પ્રથમ આવતો હોય ત્યાં સંગીત ઉપચારો તરફ નજર નહિ નાખતાં નોકરીએ વળગ્યા છે, ને આખરે મરી છૂટ્યા છે! ઉપચારોનો આશરો શોધનારા પણ કેટલા જે ધરે પાછા વળતાં ને નિયમન વિરુદ્ધ જતાં, સારા થયેલા શરીરને સળગાવતા ગયા છે!

લાંબા સમય મુઠ્ઠી પડી રહેવું એમાં અનેક મુશ્કેલીઓ આવે છે. પણ આ જાણું છતાં આરામ સિવાય એકે ય એવો અન્ય ઉપાય નથી જે દર્દીને સમય જતાં રોગમુક્ત કરી શકે. એટલું ખરું કે સારા થઈ આવ્યા પછી આરામના વરસો દરમિયાન આરામ તરફ સતત લક્ષ આપના રહી નિયમગત શ્રમ ઉઠાવ્યો હોય તો ઘણે પ્રસંગે વાંધો આવતો નથી. નોકરી પર ચડનારા માણસ, નોકરીના શ્રમ પછી પણ આરામ તરફ બેદરકાર ન રહે, ઉઝાગરા ન કરે, જાડું હરવા-હરવાનું ન રાખે, ઋતુઓના ફેરફાર સામે ટકી શકવા સાવચેતી રાખે

તો ઊંઘરી જાય છે. સારા થયા પછીનો આરામ એ સારા થવા માટેના આરામ જેવો કહિન નથી. શક્ય જણાય એટલે આરામ મેળવ્યો હોય તો દર્દીને લાભકર્તા છે. પણ પછી નિરુપયોગી જીવન નિરાશ સદરાના રણ જેવું અને તેમાં પણ અર્થ નથી. આરામ સુખ-કર હોવો જોઈએ, દુઃખકર નહિ. એટલે દિન પ્રતિદિન આરામના દિવસો દરમિયાન કસરત ને વ્યવહાર શ્રમ પ્રમાણસર લેવાય તો વધો આવતો નથી. દરેક પ્રવૃત્તિની કક્ષાઓ ને મીમાઓ વિચારવી જોઈએ.

"In considering the relative value of rest and exercise, it is better to err on the side of taking more rest than in taking more exercise"

જોરાક માટે કહેવા જઈએ, ત્યાં તો દિવસે થાય કે આ દુઃખી દેશમાં જ્યાં લાખો મનુષ્યોને એક ટંકપૂર પણ ખાવા મળતું નથી, ત્યાં આહાર ઉપર આદેશ આપવો એમાં વિસંગતિ જેવું નથી?

હિંદમાં દરિદ્રતાએ આ રોગ પ્રસરાવવામાં મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે. જૂએ મરતા લોકોની બાળ્યહીનતા પાછી એટલી જ છે કે તેમને અતિશય શ્રમનાં કાર્ય કરવાં પડે છે, અને એના અંતે જે બેપાંચ પૈસા મળતા હોય તેમાંથી કુટુંબનિર્વાહ ચલાવવો પડે છે ! આમ જૂખમરો ને શારીરિક શ્રમ શક્તિશાળી મનુષ્યના આધાને પણ વળત જતા તોડી નાખે છે.

પ્રસરતા જતા એપમાં આવો માણસ સપડાયો એટલે એનું આવી જ બન્યું નથી હોતા એની પાસે ખર્ચાળ સારવારના પૈસા કે સારવારને સમજળ બનાવવા આવજોરાકીનાં નાણાં.

અમારા દેશમાં પેલા જ્ઞાન લાખ જાવાઓનાં પેટ જરાય છે, પણ આવા સ્વમાની ગરીબોનાં ઘરે તાળાં વસાતાં જાય છે. એમની રોજી વધવી જોઈએ; એમની મુશ્કેલીઓ દળવી જોઈએ.

ગરીબોથી જરા ઉપર વધીએ ને મર્યાદિત સાધનવાળાઓનાં ઘર તપાસીએ તો આપણને ત્યાં એવા માણસોનો જ દોષ જણાયો. મિલ્કનો દારીગર આજે દિવસમાં દસ વખત ચાલ લીંચી શકે છે, ગાંધિયા ને ચવાચ્યાં ચાખ્યા કરે છે, પણ ગૌરખત એના ગાજરાના રોટલા સાથે એને દૂધ લેવાનું સૂઝતું નથી. પેલા યાક્ર ઉનારતા ને દુઃખ જૂલતા દારના બપસનીઓ માટે તો અધોગતિનો જ પથ છે. ને અમારાં ગરીબ ખેડૂનોનાં ઘર તપાસો. દૂધગી ગાયો ને બેંસો એમના ખીલે બંધાયેલી હોય છે, પણ એમનાં દૂધ ગામની ધાંચણો લઈ જાય છે કે હાં તો દૂધની ડેરીએ પહોંચે છે. એક પાશેર પીવા જેટલું પણ ઘેર રહેતું નથી. ઘરનો ધણી સહે રોટલો દડકડાવતો સૂઈ જાય છે! કહીએ કે ‘તમારું બધું દૂધ વેચતાં થોડું તમારા માટે તો બાકી રાખો! તમારું દૂધ વસોવતાં થોડું માખણ તમારા માટે તો રાખો! તમારું ઘી વેચતાં તમારા રોટલા તો થોડા ચોપડાતા રાખો!’ ત્યારે જવાબ મળે છે: ‘એ વેળા તો બાઈ વહી મઈ! આજે તો ખેતીમાંથી કંઈ કમાણી નથી. એક બેંસ ઉપર જ અમારે ઘર ચલાવવાનું હોય છે!’

માણસનાં રોટલાંનો તો પાર નોંધ. તમારાથી થોડું દૂધમાખણ તમારી જાત માટે ન ગયાવાય તો તમારા ઘર ચલાવવાનો પણ શો અર્થ છે? અરે, આજે તો તમારાં છોકરાંને છાશના પણ સાંસા પડવા માંડ્યા છે! તમારે ત્યાં ગામની ગરીબ જનતા છાશનાં વાસણુ લઈ સવારે જ દેખા દે છે. તમારામાંથી દયા ને દાનની વૃત્તિઓ તો ચાલી મઈ. આજે એ છાશના તપેલે પાઈ કે પૈસો રેળવવાની સાક્ષ્યમાં તમારાં છોકરાંને તમે માત્ર જૂપીનાં કરો છો!

આવી નિર્મોલ્ય પ્રજા આખરે જૂપીની ચાપ એમાં નવાઈશી? પેલો વસ્તીશાસ્ત્રનો મહાન વેત્તા માલ્યસ વરંસો પૂર્વે કહી ગયો કે

ગરીબોનાં ઘરે ઘોડિયાં ઘણાં બંધાતાં જાય છે. જીવનની-રહેણીકરણી સુધારવી હોય તો સાત સાત દીકરાના બાપ જનવાની ઉમેદો જવી જોઈએ. સંતતિનિયમનના વિરોધીઓ આજીવિકાનું ધોરણ સુધારવા પ્રામાણિક ગંડેનતના ધંધાઓ અમારી આગળ મૂકે છે. પણ સમાજના માનસને સુધારવા કશો ચે પ્રયત્ન થતો નથી.

પ્રજનન એ સમ્મતી બધી બાવના હોય, નૈતિક દરજ્જા હોય તો સમાજના સુદૃઢ બંધારણ માટે પૈસાદારોના મારાના પેંડા જેવા પુત્રો ને દરિદ્રનારાયણોના કૃષકાંચ માયકાંગસા કોડીલાઓની હરોળ કરતા, સંસારના સાચા સંતનું સર્જન થસ છે.

આજે તો એક બાજુ ગરીબોના દીકરાઓને અબ અને દાંતનું વેર છે, ત્યારે શ્રીમતોના સુપુત્રો અતિ આહારમાં મંદમતિ જનતા ગયા છે.

શરીરની શક્તિ એટલે તો અનુકૂળ આદાર; ચોપાટીનાં મેવ-બેળ નહિ, હોટેલોની માંસમચ્છી નહિ પણ શુદ્ધ, સ્વાદિષ્ટ ને પૌષ્ટિક ખોરાક.

ક્ષયરોગીને પૌષ્ટિક ખોરાકની ખાસ આવશ્યકતા છે. દ્રિયમમાં જે વખત ખવાય પણ દૂધ ચારખાંચ વખત થોડું થોડું લેવાન તો તે પૂરતું છે. પ્રાણરક્ષક તરવવાળા-વિદામિનવાળા સવળા ચે પદાર્થો લેવાની જરૂર છે. ઘઉં, ચોખ્ખા, દાળ વગેરેમાં આ તરવો હોય છે. તાજાં બાજી ને તાજાં શાકમાં પણ એ રસ મળી આવે છે. વધુ જરૂરિયાતની પરતુઓ તો દૂધ, ઘી ને માખણ છે.

જેમ તાજાં હવાની જરૂર છે તેમ આ બધું ચે તાજું હોય તો વધુ ફાયદાકારક છે. ઘઉંનો લોટ સારો હોવો જોઈએ, બાજીપાલો નવીન હોવો જોઈએ ને માખણ પણ વાસી હોય તો ન ચાલે. દૂધને બદલે ઉઠાળવાની પ્રયા ન હોવી જોઈએ.

આદ્ય એકજો વખત થોડી થોડી લેવાય તો વાંધો નહિ, પણ પાચનશક્તિને મંદ કરે તેવા પ્રમાણ ઉપર ઊતરી જવું નહિ. તેલ, ખટાશ ને મરચાં ગને ત્યાં મુધી ત્યજ્યાં જોઈએ, તેમ જ સોપારી ને સિગરેટને સત્કારવાં ન જોઈએ.

ઉધરસની ઉત્પાદક અને પાચનશક્તિને મંદ કરતી ચીજો સિવાય ક્ષયરોગીએ ખાવાના અજો જશ યે પથ્યાપથ્યમાં માનવાની જરૂર નથી. પોતાની અભિરુચિનો આધાર ગમે તે લઈ શકાય છે. માત્ર ક્ષાર (Carbohydrates) ને મેદ (Fats) નાં વિટામિન તરવો આવે એવા ખોરાક તરફ સતત લક્ષ આપતા રહેવું જોઈએ.

આ રોગમાં વજનનો ઘટાડો ને શક્તિનો ઘસારો સતત થતો જાય છે. એની અટકાયતના ઉપાયો માટે વજન વધારનાર પદાર્થો ટ્રોમેટાં, બાજી વગેરે લેવા જોઈએ.

પણ વજન વધારવાના ઉત્સાહમાં હર્દીએ સાચવવાનું છે કે એ અતિઆહારી બની ન જાય. શરીરની અંદરના અવયવોને જરૂર પૂરતું કામ સોંપવામાં જ સલામતી છે. અપચો થાય એટલો આહાર લેવામાં હોજરી ને આંતરડાં કામ કરી શકતાં નથી, ઝાડા વધુ થાય છે, પેટનો ખળબળાટ શમતો નથી, ને ગભરામણ વધી જાય છે.

વજન સાચવવું એ ક્ષયરોગી માટે જરૂરનું છે; પણ વજન વધારે જ જવું એ ધ્યેય માટે અન્ય દાનિમાં ન ઊતરવું એ પણ વિચારવા જેવું છે. માત્ર વજન વધારવું એટલે શક્તિ મેળવતી એવું નથી. શક્તિ તો શરીરના દરેક અવયવોને પોતાનું પોષણ મળે તેથી જ આવે છે. સાદો, મિષ્ટ ને પૌષ્ટિક ખોરાક પૂરતો લેવામાં જ સાર છે. પાચનશક્તિને સાચવવામાં જ ખરી શક્તિ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. એટલે આહારમાં પણ નિયમનની જરૂર છે. હરધડીએ જે મળે તે ખાવામાં નિયમિત ખોરાકનું સમયગાંધારણ

તરી જાય છે તે બહારનો ખોરાક જોઈએ કઈ શકાય છે.

બધાં જે દર્દીઓ અને તેમનાં સગાંવડાંની માન્યતા દોષ છે કે શક્તિ મેળવવા માંમ, મરઘી ને ઈંડાં મિલાય અન્ય રહેતા નથી. પણ અન્ય જામક માન્યતાઓમાં આ એક હિમેન છે નિરામિય ખોરાક આગળ સાચવે ને આપે તેવો જ છે માંમાદારી ન હોય એવા મનુષ્યને માંમમચ્છીના પ્રયોગ કરાવવા ને કહેવું કે એ મિલાય એના ઊગરવાનો આગે નથી એ આપણી મનોદશાની પડતીનું નિર્મૂર્છન છે.

દર્દીને ખિચારાને ખોરાક માટે જોયું ન પાડવું, જોના આજુ મમે ઉત્પન્ન થાય ને નિલગીના ઉણકા ઊપડે, ત્યાં મમે તો કેમ કરી જતરે? વનરૂપિઆદારીઓ કમગેગને જીતી મકા જે એ નર્મુ અત્ય છે. 'Consumption Doomed' નામની ચોપડીના લેખક વન-ચપતિના આદાર ઉપર ખામ બાર મૂકી માંમાદારી ગમીઓ આખ-કેવી અવદશાને વગે છે એનો સરસ તિતાર આપ્યો છે.

ગમમુક્ત થવા માંમાદારની જરા જે બહાર નથી. જે દર્દીને ઈંડાં પ્રત્યે આજુમમે ન હોય તે તેનું મેવન કંઈ તો જાંને નથી ઈંડાંમાં પણ પ્રાણુરક્ષકતત્વ - વિટામિન હોય છે. પણ જોનાથી ઈંડા પચાવી શકાય નહિ ને પરિણામે પોતાનો સાત્ત્વિક ખોરાક પણ ન લઈ શકાય. તે ઈંડાંનું મેવન કરતાં શરીરને બિયટું નિમત્ત જતાવતો જાય છે. ઈંડાંનો ઉપયોગ કરતા માણસે પોતાની પાચન-શક્તિ તરફ દુર્લક્ષ નહિ દેવું. એના અંગે ખોરાકમાં ફેરફાર કરવા જતાં રમે એ દૂધ વીસરી જાય કે ગાખજુ મૂછી દે!

Consumption Doomed ના લેખકે એના ધણા જે દર્દીઓના દાખવા દાંડ્યા છે કે જેઓ સવાઈ જિંદગી જ પાચમાન ઈંડાં રાક કંઈ, પછી માંમ તરફ ધ્યાન આપે, વળી પાછાં ઈંડાં લે, મરઘીના

દ. લી. ૧૬

સુષ લે, ને સૂતા પડેલાં માંસમચ્છીના આહારથી જ હોજરીને આરામ આપે. એવાઓની અકળામણનો પાર રહે નહિ, એમની મડમથક વધે, એમનો જીવ વધતો જાય ને એકાન્ત લોહિતમત યત્ન પાછા હોરિપટલોનો આશરો શોધે !

આવી રીતનો અકરાંતિયા આહાર માંસાહારીઓને પણ હાયદા-કારક નથી. માંસાહારી દેશોમાં રોગને મટાડવા જ્યારે વનસ્પતિ-આહારના પ્રયોગો પણ શરૂ થઈ ગયા છે, ત્યારે આપણે ત્યાં માંસા-હારમાં મનાતો ચમત્કાર વિસરાર્થ જવો જોઈએ.

હંડીની મોસમમાં મરઘીનો સેરવો (Soup) કે છાંનું પ્રમાણુ-સર સેવન કરવામાં જે દર્દીને સુખ ન હોય, તે ધીમે ધીમે અભિ-રુચિ પ્રમાણે અન્ય જોરાકનાં પૌષ્ટિક તરવોનું પ્રમાણુ સાચવી, આ બધું લેવાનું રાખે તો વાંધો નથી, પણ આ ફરજિયાત નથી. તે સિવાય રોગ મટે નહિ એ માન્યતામાં તો વજૂદ નથી જ નથી. આદર્શ આરામ જેટલો અશક્ય હોવા છતાં સારવારનું એ આવ-શ્યક અંગ છે, તેમ જ સાર્વત્રિક જોરાક અબુગમે આપનારે હોય તે છતાં એ તેટલો જ જરૂરનો છે.

પણ રોગીએ કરવું શું ?

અમારાથી તો એક રોટલી પણ ખાઈ શકાતી નથી; અમને જૂને મારો તોપણ આનંદ આવે. અમારી જૂખ જ ઊધડતી નથી ને ? ઊધરસ દેખાતી નથી, તાવનો પારો ચડતો રહે છે; અમારા આ માનસિક ક્લેશમાં ભાણું સમીપ પડ્યું હોય પણ અમને ક્યાંધી ભાવ બંધાય ? દૂધ અમારામાંનાં ધણુંને પચતું નથી. કેટલાંકને કળજિયાત થાય છે તો જીંજને ઝાડા થઈ જાય છે. અમારી પેટની ફરિયાદો આજુ જ હોય છે. પનથી પેટ ફૂલી જાય, અમારી મૂંઝ-વણો વધે ત્યાં અમે એકલો મોસળીનો રસ માગીએ તો અમારો

જો હોય? માખણ યાગીમાં પડ્યું હોય, નીરબતાં બે જકારી (Nausea) હાપડી આવે ત્યાં પેલા ખાતા ઉપરાંતના કાંડથીવર ઓઢિને તે અમરે જાનાછપા દોળી દેવું?

અમારાં માઆપનાં શુભ કરમાવ, અમારા ડોક્ટરે અમને શુભ ઉલાડવાને ડામ આપે કે ઈન્જેક્શનો આપે, અમારા મિત્રો અમને આદાર ઉપર ઉપદેશ આપે ત્યય! અમને માપ કે અમારા ગારભે કોઈ મરીજ પણ ખાવાના ટામે આવેના નથી કે યાગી દુધરી દેવાય!

એક રાજવીને મળતી મામત્રી કોઈ અમારી સમીપ મૂકે પણ અમને તે જા કામની? અમે તો ખાટલેથી પાટલે ને પાટલેથી ખાટલે! અમારી લાંબી માંદગીને કોઈને ખ્યાલ છે? અમારા કંટાળા માટે કોઈ પૂછે છે? અમારા અભગમાને કોઈ આનંદાગે છે? તાવ હોય કે ન હોય, મચિ હોય કે ન હોય, પાચુ માખણ ચક્રને તે શુભ્યા રહેવાય? અગે અથા ભાઈ! પણ શુભ હોય તો ને! એરી પણ દરીએ!

આદામાનના કેવોએને શુભે મારવાની પણ નજન સાથે કેમ નાદિ થતી હોય?

અમારી શુભમરાની હડતાળ ઉપર કોઈ બેસા જેટલી અદાનુ-શ્રુતિ પણ દાખવતું નથી. અમને જેલોમાંથી છોડાવવા, જમતમાં પાછા લાવવા, જળતાએ જા ઉપાય યોજવા? અમને મરીજોને લોહો પૌષ્ટિક ખેરાક મળવવા કહે છે—અમારાં મજબાંમાં કાણું ને જાંઠારાં પડ્યાં હોય લોપણ!

હોય! આદર્શ આરામ પેકે સારિત્વક આદાર સિવાય યાગીને ખીજો સહારો નથી. સારવારમાં એ.પી. આવે કે સત્ત્વક્રિયા આવે, પણ પ્રતિકારશક્તિ ખીજવવા, રોગનો સામનો કરવાની શક્તિ

૨૪૪ : હાથાતાં લીંઝ

કેળવવા, આરામ અને ખોરાકની ખાસ જરૂર જોઈ. મારવાર ને
આરામથી રોગ દૂર થાય તેમ તેમ ગમતું ઝેર પ્રસરતું ગંધ થશે,
બૂખ બધડશે, ખોરાક અત્યે સ્વીય થશે, તાવ દૂર થશે, પાચનશક્તિ
વધશે; તેવે સમયે માંદગીએ આપેલા નિકૃત માનસને વશ નહિ
થતાં, બુખે નહિ મરતાં, અર્ધબૂખ્યા નહિ રહેતાં, માથાપે વેરલા
પેંસા સામે જોઈ, પોતાની નૈતિક દરજ્જા સમજી, દુહીએ શક્તિ
મેળવવા પૌષ્ટિક ખોરાક ખાવા નરક મન દોરવું જ જોઈએ.

પ્રકરણ આઠમું ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ (૧) રોગની અટકાયત

મદ્યપાન એ માનવજીવનનું સત્ત્વ હણતો દૈત્ય હોય, નિરક્ષરતા એ આ દેશનું એક કલંક હોય, તો ક્ષયરોગ એ તો સમાજ સમક્ષ સળગતી એક સમસ્યા છે.

એનો ઉકેલ આણુવો જ પડે. એની નામચૂડમા બી'સાતી કુવાન પ્રજાને ઊગારતી ઘટે "Nation's health should be the primary concern of every great statesman" *

દેશવ્યાપી યોજનાઓ આજે વિચારાર્થ રહી છે, અમલમાં મુકાર્થ રહી છે, ત્યારે રાજરોગના પ્રશ્ન પરત્વેની બેદરકારી એ ખરી માનવસેવા ઉપર પડતો એક મોટો કાપ છે.

પણ હિંદ આજે હાથનું ને ચાનતું છે. તાજેતરમાં લેડી તિન્નિ યજોની રાહમરી નીચે શરૂ થયેલા શુભ પ્રયાસોએ ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિને વેગ આપ્યો છે.

પણ એ પ્રયાસોના સફળ અંત હજી દૂરે આવવાના છે-ત્યારે આપણે વિચારીએ કે માનવકુળના મહાન ઇતુ સામેની જોડાદ તો ગામડાના ઘરે ઘરે પહોંચવી જોઈએ. સમાજનું એકેએક અંગ સક્રિય બને ત્યારે જ ખરી સફળતા લાધે. દંડ એકલા કર અટકાયત આવી

* Lord Beaconsfield

જતી નથી એમ તો દેશમાં આખા મહાસમાધી મેન્ટોરિયમો કે
હોમિયટનો ચારો, હતા એ ગગ એના બરખ બરખે જરો.

માન ઈ માયી મમજનો જનતામાં જુવાન આવશે
તેઈએ

આપણે મળ્યાં ૧ મળ્યાં ૧૫૫ આ ગગ અગે તા નિરખર
જ રહ્યાં

એ તાજુ જ્ઞાના માધ્યમ એ જ નિરખરના માયા પ્રપત્નો
મમાના એકેએક અગનો મદકાર અ જ મમજનાના માયો ઉકેન

લેડી નિનિયએના નામમાં નુ નો The financial appeal
alone will not solve the problem. Its purpose is three
fold to arouse the public opinion to adopt preventive
and curative measures and to impress upon the people of
this country the necessity of social service."

પરરામનિરણ્ય પ્રવૃત્તિઓ (Anti-FB Activities) દિને
-૪૯ લખાન તે પહેલાં અન્ય દેશોમાં અનાયમાન થયેના પ્રાસોનો
ટુક વિનાશ અપાય તે પ્રયત્ન ગળાગે એ મરખામણીના અ ને
એ રીંગ નથી કે પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોનું આપણ પ્રયેક પ્રતે અનુગ્રહ
કરીએ આપણા દેશની અનુજાનાઓ જુદી જ હોય છતાં જમાના
પડેના જુદા જુદા દેશો નવા તારે આપણે લાગી સોડ તાણી
સૂતા રવા એથી જ દલગેમ મતાનારી નીનચો એ તો નિમક

સરખા ૨૪ કર એટલી ૧ માન આતા ઉપર આપણે
અવનળીએ એમા મતા જ અન્યાય ગીએ લીએ અમેરિકામાં
મરખામણો એવિહક મગ્યાઓ (Voluntary Agencies) નો મુખેળ
જામ્યો તે રોગી અટકાવત અને નાજુનીના અગે એ દેશ કેટલું

ક્ષયરોગનિવારણ : રોગની અટકાયત : ૨૪૭

કરી શક્યો એ તો નીચેના આંકડાઓથી જણાશે. *

	સને ૧૯૦૪	સને ૧૯૨૮
૧ આરોગ્યબુધનો	૧૧૫	૬૧૮
૨ આરોગ્યબુધન પથારીઓ	૬,૧૦૭	૭૩,૬૬૫
૩ અટકાયતી આરામશૃંગો (Preventorium)	૦	૮૩
૪ અટકાયતી આરામશૃંગનાં જિઠાનંઓ	૦	૫,૦૦૧
૫ ઔષધાલયો (Dispensaries)	૧૯	૩,૬૨૫
૬ પત્રિયાવિકાઓ (Nurses)	૧૦	૭,૧૧૫
૭ ક્ષયરોગસંસ્થાઓ	૨૦	૧,૪૫૪ (સને ૧૯૨૬)
૮ રાષ્ટ્રીય ક્ષયસંસ્થા		
(૧) સભાસદો	૧૫૬	૨,૫૭૧ ^૧
(૨) સંચાલકો	૮૦	૯૮
(૩) નોકરો	૦	૫૧
૯ ખુલ્લી હવામાં નિશાળો (Open-air Schools)	૧	૧,૦૦૦ (સને ૧૯૦૮)
૧૦ ગ્રીષ્મવસવાટો (Summer Camps)	૦	૧૦૦
૧૧ પત્રિકાઓ અને સામયિકો	૧	૪૦૦ (સને ૧૯૦૫)
૧૨ ક્ષયરોગથી મરણો (એક લાખ વસ્તીએ)	૨૦૨ (સને ૧૯૦૦)	૭૬ (સને ૧૯૨૬)

ઉપરના આંકડાઓથી એ દેશની વેગવાન પ્રવૃત્તિઓનો ખ્યાલ

* Facts and figures about T. B — Jessamine S Whitney, National T. B Association, U S A. Feb. 1937.

જતી નથી એમ તો દેતના આખા મહેમુનમાથી સંનટારિયમો કે
હોગિરતો ધારો, હતા એ રોગ એના બરખ બરખે જશે

મમત ૭ માથી મમતનો જનતામા જુવાન આવે
નેરંગે

આપણે મળ્યા ૧ મળ્યા ખુબ આ રાગ અગે તો નિરખર
જ રહ્યા

એ તાખૂ ગયાના માધા એ જ નિવાન્યુના માયા પ્રવતો
મમા તો એકેએક અગતો મદકાર એ જ મમમ્વાનો સાચો ઉકેન

લેખ નિનિયથેના નાખા - નો The financial appeal
alone will not solve the problem. Its purpose is three
fold to arouse the public opinion to adopt preventive
and curative measures and to impress upon the people of
this country the necessity of social service

દારનાગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ (Anti-TB Activities) કિં
ઈ નખાત તે પડેના અન્ન દેશોમા અનાયમાન થયેના પ્રવાસોનો
ટુક ચિનાઝ અપાય તે પ્રેર-ર મળુમે એ મરખામણીના અતે
એ ગી ૧ નથી કે પાચાત પ્રદેશોનું આપણે પ્રત્યેક પ્રતે અનુકૂળ
કરીએ આપણા દેશની અનુકૂળતાઓ જુદી જ હોય છતાં જમાના
પડેના જુદા જુદા દેશો જાણ્યો ત્યારે આપણે લાગી મોઢ તાણી
સૂતા રહ્યા, એથી ૧ દારોગ સલાતાશી નીચરો એ તો નિશક

સરકાર કઈક કર એટલી જ માત્ર આશા ઉપર આપણે
અવનખીએ એમા જાત ૧ અનાય કરીએ હીએ અમેરિકામા
મરખા ગમે ઐચ્છિક સંસ્થાઓ (Voluntary Agencies) નો સુમેળ
જામ્યો ને રોગ ૧ અટકાવતો અને નાખીના અગે એ દેશ કેટલું

કરી શક્યો એ તો નીચેના આંકડાઓથી જણાશે. *

	સને ૧૯૦૪	સને ૧૯૨૮
૧ આરોગ્યબુવનો	૧૧૫	૬૧૮
૨ આરોગ્યબુવન પધારીઓ	૯,૧૦૭	૭૩,૬૬૫
૩ અટકાયતી આરામઘરો (Preventorium)	૦	૮૩
૪ અટકાયતી આરામઘરનાં વિભાગો	૦	૫,૦૦૧
૫ ઔષધાલયો (Dispensaries)	૧૯	૩,૬૨૫
૬ પરિચારિકાઓ (Nurses)	૧૦	૭,૧૧૫
૭ દાયરામસંસ્થાઓ	૨૦	૧,૪૫૪ (સને ૧૯૨૬)
૮ રાષ્ટ્રીય દાયરામસંસ્થા		
(૧) સમાસદો	૧૫૬	૨,૫૭૧ ^૧
(૨) સંચાલકો	૩૦	૯૮
(૩) નોકરો	૦	૫૧
૯ ખુલ્લી હવામાં નિશાળો (Open-air Schools)	૧	૧,૦૦૦ (સને ૧૯૦૮)
૧૦ ગ્રીષ્મવસવાટો (Summer Camps)	૦	૧૦૦ ^૨
૧૧ પત્રિકાઓ અને સામયિકો	૧	૪૦૦ (સને ૧૯૦૫)
૧૨ દાયરામસંસ્થા મરણો (એક લાખ વસ્તીએ)	૨૦૨ (સને ૧૯૦૦)	૭૬ (સને ૧૯૨૬)

ઉપરના આંકડાઓથી એ દેશની વેગવાન પ્રવૃત્તિઓનો ખ્યાલ

* Facts and figures about T. B.—Jessamine S Whitney, National T. B. Association, U. S. A. Feb. 1937.

૧૯૫૨ સને ૧૯૨૯માં ૩,૬૨૫ ક્લિનિકનિવાસીઓ (Clinics), ૧૧૮ મેન્ટોરિયમો અને ૭૩,૬૯૫ દરદીઓની વ્યવસ્થા થઈ ગઈ એટલાં બિમાનાઓની ચેજના એ દેન કરી શક્યો.

વધુમા પૌષ્ટિક જોરાક અંગેના વર્ગો (Nutrition Classes) અને મેગનિવાસ માટે દરતી ક્લિનિકો (Itinerant Clinics) પણ ત્યાં હયાતી ધરાવે છે અને એ દેજનો ડૉક્ટર નો ક્લિનિકના દરદીની આગેવ્યવધિકારીને જાણુ કરવા દરજિયાન બધાયેસો છે. લોકજનગુનિ અથે જ્યાર સખ્યાજધ પત્રિકાઓ અને મામયિકા ત્યા અન્તિતનમા આવના છે, ત્યાર આપણા દેસમા આગળીના વેદે ગણાય એટલા સખ્યાઓ ને તે પણ નિજણાતોની દુનિયા માટે.

ક્લિનિક મામેનો સત્રામ ઇન્ફેન્ડે જમાના પૂર્વે જગાવ્યો અને સને ૧૮૯૮મા નેજનજ ટ્યુબરક્યુલોસિસ એસોસિએશન અન્તિતનમા આવ્યુ વરસો વીતતા ગયા ને આ રાજગેગ અંગેનુ મરણપ્રમાણુ ઘટતુ જ ગયુ.

ટ્રેડ ટ્રિડન	સને ૧૮૯૮	સને ૧૯૨૩	હવે
મરણો	૭૦,૨૭-	૪૧,૫૭૮	૩૦,૦૦૦ નીચ

સને ૧૮૮૭મા ડૉ. આર. ડબ્લ્યુ. ક્લિસિપે એડીનબર્ગમાં વિક્ટોરિયા ડિસ્પેન્સરી સ્થાપી ને ક્લિનિકનિવાસી પ્રવૃત્તિનો પ્રારંભ થયો. સને ૧૯૦૬મા ટ્રિડનમા આ રોગ મરજિયાત જાહેરાતયોગ્ય ગણાયો; સને ૧૯૧૨માં તે દરજિયાત જાહેરાતયોગ્ય થયો.

આલીસ વર્ષનો ઇતિહાસ તપાસીએ તો દસ લાખના ધારણે રટેન્ડર્ડ મરણપ્રમાણુ ૧૯૧૫ થી ૧૮૭ સુધી આવ્યુ. એટલા લંડન શહેર માટે વિવારીએ તો આ રોગના અંગે મરણપ્રમાણુ ૪૫ ટકા ઘટયું, ત્યાર આપણા કલકત્તા શહેરનુ એટલા જ દસપંદર વર્ષના ગાળામા ૭૦ ટકા મરણપ્રમાણુ વધ્યુ !

સને ૧૯૩૮માં ઇન્ડો-ડના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન મિ. ઇલિપટે ઉચ્ચારેલા શબ્દોનો સારાંશ * આ છે—

સને ૧૮૫૭ થી ૧૮૬૦ સુધી ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઇન્ડો-ડ ને વેલ્સમાં વાર્ષિક ૬૫,૦૦૦ નું હતું. જે કરેડ માણસની વરતીમાં અત્યારે એ પ્રમાણ ધરીને ૨૮,૦૦૦ ઉપર આન્યું, અને ૭૦ વર્ષ પૂર્વે જે મરણપ્રમાણ હતું તેનો હે ભાગ છે. ઐથિક કાર્યો લોકો સરસ કરે છે. લોકો સંસ્થાઓ ક્ષયરોગનિવારણના પ્રયાસો પાછળ વરસ આખરે ૩૫ લાખ પાઉંડ ખર્ચ કરે છે. ‘પેપવર્થ’ નામની ગ્રામ્ય વસાહતમાં ૨૦ વરસથી કોઈ પણ જાણક ક્ષયરોગ સાથે જન્મ્યું નથી. એ સાથે જીજ્ઞાસુ ઇંગ્લિંધનીય છે કે આ સંસ્થાની સાથે લેડી ક્લિન્ક-યગોના પિતા સર એફ. મિન્નર કામ કરતા હતા.

તમે ઇટાલીનો દાખસો લો. ત્યાં તો સરકારની સત્તા નીચે વ્યવસ્થિત યોજનાઓ શરૂ થઈ ને ડી.બી. માટે વીમો ઉતરાવવાની પ્રયા પશુ દાખલ થઈ. ક્ષયરોગના અંગે ઇટાલિયન નેશનલ ફેડરેશન સ્થાપવામાં આન્યું. પરિણામે રાજ્યની રાહબરી નીચે

આરોગ્યશ્રેણી	૧૩૦
ક્ષયરોગનિવારણ ઔપચાયકો	૫૦૦
બિજાનાઓ	૪૦,૦૦૦

હાલમાં હવાતી ધરાવે છે. સને ૧૯૨૬થી ૧૯૩૩ના ગાગા દરમિયાન ઇટાલીએ આ રોગ પાછળ ૩૬,૦૦,૦૦,૦૦૦ રૂપિયા ખર્ચ્યા. દુનિયાના દરેક દેશોની સરખામગીએ સ્વીડન ક્ષયરોગ સામેની લડતમાં મોખરે છે. તે દેશમાં ૧૦,૦૦૦ પચારીઓની વ્યવસ્થા છે, જેમાં ૧૪૦૦ રાજરોગી જાળકો માટે છે. ૫૫ મધ્યસ્થ ડિસ્પેન્સરીઓ, ૪ વિદ્યાર્થીઓ માટે ડિસ્પેન્સરીઓ અને ૪૭૧ ગ્રામી ડિસ્પેન્સરીઓ તે દેશમાં છે. કરોડો

કોનરનો ખર્ચ આ વ્યવસ્થા પાછળ વરસ દહાડે થાય છે. ઢોર-પશુમાં પ્રવર્તતો ક્ષયરોગ આ દેશમાં લગભગ નાબૂદ થઈ ગયો છે. આપણા દેશમાં કિંગ્ડમ ન્યોર્થ ચેન્કસગીવિંગ ફંડની આપણે જ માત્ર રૂપિયા ૧૦,૦૦,૦૦૦ દસ લાખની છે, ને તેનું તો ફક્ત વ્યાજ જ આ રોગની અટકાયતના પ્રયાસો પાછળ વપરાય છે !

તાજેતરના પ્રયત્નો સિવાય હિન્દમાં માત્ર એ એક જ સંસ્થા છે અગર હતી. એ સંસ્થાની દોરવણી નીચે દેશના જુદા જુદા પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યોમાં Anti-TB Committees ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિઓ સ્થાપવામાં આવેલી. તેમાંની કલકત્તાની બેન્ગાલ ટી.બી. એસોસિએશન, મુંબઈ ડાપોરેશન ને માઈસોર રાજ્યની સમિતિએ પ્રશંસાપાત્ર કાર્ય જનબંધું છે.

હિન્દ વિશાળ દેશ છે; એટલા જ એના વિષયો પણ વિશાળ છે. દરદીઓની સંખ્યા કાઢવામાં આવે તો હિન્દમાં દર વર્ષે પાંચ લાખ મનુષ્યો ક્ષયરોગથી મરણ પામે છે ને ૨૫ લાખ તથા રોગીઓ પ્રગણ્યશય્યાએ ઢળતા થાય છે. આ માટે આ ઉપખંડ જેવા દેશમાં માત્ર ૮૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે ને ૧૫૦ કર્મીનિકો હયાતી ધરાવે છે. સરખામણીમાં આપણા દેશનું મરણપ્રમાણ ઘટાડવા ખરી રીતે ૫,૦૦,૦૦ ગિજાનાંઓની આવશ્યકતા છે અને ૪૦૦૦ કર્મી-નિકો જોઈએ. પણ એના અભાવે હિન્દનું મરણપ્રમાણ આ રોગના અંગે વધતું જ ગયું છે.

સાલ	શયથી મરણો
૧૯૨૮	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬,૨૧,૭૩૬
૧૯૩૦	૬,૪૮,૭૪૪

સને ૧૯૧૮ થી ૧૯૩૮-વીસ વર્ષના ગાળામાં લગભગ અઢીથી

મણુ કરોડ માણસ આ રોગથી મરણ પામ્યાં છે. જાણે મુંબઈ આખું પચીસ વખત હિન્દ ન થયું હોય! હિંદમાં ૮૦૦ માણસે એક માણસ ક્ષયથી મરણ પામે છે.

રોગ એટલો બધો પ્રસર્યો છે કે તાવનાં નોંધાતાં મરણોમાં ૮ થી ૧૦ ટકા ક્ષયનાં હોય છે; હાર્દ-દમ (Respiratory diseases) અંગેનાં મરણોમાં ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયથી નીપજ્યાં હોય છે. યુવાન પ્રાત્ન મોટે ભાગે આ રોગનો ભોગ જાતે છે, ને ૬ મરણોમાં ૧ મરણ તેા વિદ્યાર્થીનું હોય છે.*

બેંગાલ ટી. પી. એસોસિએશનના અહેવાલ દેખાડી આપશે કે બેંગાલમાં ૧૦ લાખ મનુષ્યો ક્ષયથી પિડાય છે, જ્યારે વાર્ષિક મરણપ્રમાણ એક લાખ માણસોનું છે. કલકત્તા શહેરમાં ૩૦ હજાર દરદીઓ સગડે છે જ્યારે વરસ વીત્યે ૩ હજાર માણસો જન ગુમાવે છે.

એવી જ રીતે મુ. પી. સિવિલ હોસ્પિટલોનો વાર્ષિક અહેવાલ તપામીએ તો જણાશે કે સન ૧૯૧૪માં ૮,૬૮૯ ક્ષયરોગના કેસો થયેલા, જ્યારે ૧૯૩૩માં વધીને ૩૮,૪૩૦ નોંધાયેલા.

અમદાવાદ શહેરમાં દિવસનાં ૬ મરણો ક્ષયનાં થાય છે, જ્યારે ૨૦ હજાર દરદીઓ દિન ગુમારી રહ્યા છે. મુંબઈમાં ૧૯ હજાર કરતાં વધુ રોગગ્રસ્ત માણસો હયાતી ધરાવે છે, ને એવા દસ માણસે એક માણસ મરણને ચરણ થાય છે. ટકાવારી મણીએ તો છેલ્લાં પાંચ વરસમાં મરણપ્રમાણ ચારગણું વધી ગયું છે. બેંગ્લોરમાં પણ ૬૦૦૦ નોંધાયેલા કેસો છે. અહમદનગરમાં ૧૦૦૦ માણસે ૨૧૭ ટકા મરણપ્રમાણ આવે છે, ને પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓ ચારગણી મરે છે.

આમ હિંદના દરેક શહેરમાં રોગ પ્રસર્યો છે. લેન્કેસ્ટર કહે છે

તેમ ચાલીસ વર્ષ ઉપર હિંદ આ રોગ અંગે અલુખંડો પ્રદેશ (Virgin soil) ગણાતો, પણ ૧૯૦૦થી રોગ મોટા પ્રમાણમાં પ્રસરવા માંડ્યો. હિંદનાં કુલ મરણોનાં ૩ મરણો ટાપચી નીપજે છે, ને ૧ છોકરાદીક ૩ છોકરીનું મરણપ્રમાણ છે. એ જતાવે છે કે સુવાન અળાળાઓ કેટલે અંશે આ રોગનો ભોગ થતી જાય છે.

આવી આપણી સ્થિતિ છે, આવી આપણી અલુખંડી સમસ્યા છે. એનો તોડ કેવી રીતે આણીશું ?

હિંદમાં આ વિનાશકારી રોગને વિહારવા ધણા નિષ્ણાનોએ યોગનાઓ આગળ ધરી છે. એમનાં લખાણો ને બાપણો ન્ને વાંચવામાં આવે તો સમજશે કે એમની સૂર-મિલાવટ એક જ જાતની હોય છે.

ક્ષયરોગનિવારણ (Anti T.B) પ્રયાસો જે જાતના છે: એક અટકાવતના (Preventive) અને બીજા મટાડવાના (Remedial).

રોગની અટકાવત માટે (Soil and seed) ક્ષેત્ર ને બીજની સંભાળ રાખવી જરૂરની છે. રોગનો ચેપ એ બીજ છે. વિસ્તરતા પ્રદેશમાં એ વવાય નહિ એટલું વિચારીએ તો રોગ અટકાવી શકીશું.

સુશ્રુતે વર્ણવેલો આ રોગ તો હિંદમાં સુખનગ્નનો—૨૫ સૈકાઓથી હણાતો ધરાવો રહ્યો છે. પણ એમ કેટલા માણસોને એ થયો તે આપણે જાણતા નથી. શહેરો સ્થપાતાં ગયાં ને સાથે આનુયાયિક વાતાવરણ કાવતાં ગયાં. ઉદ્યોગો પ્રસરતા ગયા ને રહેઠાણોની ધીમ જમાવટ થતી ગઈ. આજે આપણે એટલું જાણીએ છીએ કે રોગ ઝડપી ગતિએ કદમ ભરી રહ્યો છે.

હતાં હિંદમાં ક્ષયનો ચેપ યુરોપ ને અમેરિકા જોડેલો હજી વધ્યો નથી. પશ્ચિમના દેશોની સરખામણીમાં અહીં ચેપના દર ૫૦ છે, કારણ હિંદમાં શહેરોની વસ્તી ૭૦૨ દર છે, ત્યારે

૧૯૫૦ ને વેસની ૮૦ ટકા, અમેરિકાની ૫૬.૦ ને કેનેડાની ૫૦.૦ ટકા વસ્તી શકેગામા વસે છે .

એટલે શહેરો ને ગામડા, નાના શહેરો ને મોટા શહેરો, ઉદ્યોગી ને ખિનઉદ્યોગી પ્રદેશો, જુદાજુદા ઉદ્યોગો વગેરેમા ક્ષયનો પ્રશ્ન નિરંજન નિરાશો બની રહે છે . ગુરુમા ને જીલ્લા લોકોના વિસ્તારમા જ્યાં રહેલો હજુ એટલી બધી પ્રવેશી રાખી નથી, ત્યાં ક્ષય જણાતો નથી . આના લોકોને શહેરોમા આવવા દેતા પહેલાં, B C G Inoculation ઇન્જેક્શનની રમી આપવી એ ધણું જિતાવડ છે .

ક્ષયરોગનિવારણનો કાર્ડ પછી કાર્યક્રમ રચાય તે પહેલાં, દ્વિદની પ્રાથમિક જરૂરિયાત તો આ રોગના કેનાવાનું નિરીક્ષણ (Surveys) થવાની છે એ નિરીક્ષણ, એ પ્રાથમિક તપાસના અંતે જણાઈ આવશે કે રોગ કેવા કેવા કારણોને અંગે ઉત્પન્ન થાય છે પૌષ્ટિક તત્ત્વોનો અભાવ અનાગેય વાતાવરણ, સામાજિક પરિસ્થિતિ, નિસ્તરતો એવ, કુટુંબી રોગીઓના સંસર્ગ, નિશાળોમા ને જાહેર સંસ્થાઓમા પ્રસરતા એવ, બાળના મકાનો ન ખોલીઓની અવ્યવસ્થા જાનન, મિસો ને કારખાનાઓની ગિચ્છિતિ, વગેરે કારણો પ્રથમ નજરે જણાઈ આવશે .

માજકો માટે રોગિય કુટુંબનો સંસર્ગ એ એક મહાન ભય છે કલકત્તાના ડૉ એ મી ઉકાને જણાવ્યું છે તેમ, રોગના સંસર્ગમા આવેલા ૧૬૪ બાળકોમાથી ૩૦ ને કેન્સર ઉપર અમર થયેલી, ૩૦ ને ત્યામનગી ને અધિશ્વાસવિકા (બ્રાન્કાઇટીસ એન્ડ) મોતી થયેલી, ૩૦ ને બ્રાન્કાઇટીસ થયેલો ને માત્ર ૫ ટકાને ૩૦ દેખાયેલી .
“ We have had enough evidences now that tuberculosis is an important cause of morbidity and mortality among infants and children in India—only it has not hitherto

been properly investigated " :

એ જ ડોક્ટરની હોસ્પિટલમાં આવતા ફ્લીઝોની તપાસમાં, ટેકસાનો ૬૫ ૬૩ ટકા, કંડમાળ ને ગાંઠોનો (Glandular) ૬૫ ૧૭ ટકા, ઓસ્ટીઓ આર્ટ્રીક્યુલર ટી. બી. (Ostio-Articular T.B.) ૧૪ ટકા, ચામડીનો ૬૫ કવગિન ને ગોવાઈન સ્કન્ડ, એ પ્રમાણે માળસેને થયેલો જણાયો; નિશાળનાં આગકામાંથી ૧૫ ટકાને કંડમાળ થયેલી જણાયેલી.

આગળ વધીને એમણે જંગાળમાં છાતીના ક્ષયવાળા ૫૦૦ ફ્લીઝોની જાત અને ધંધા તપાસવા માંડ્યાં તો નીચેનું પરિણામ આપ્યું. -

વસ્તીના પ્રકાર	ટકા
સ્ત્રીઓ	૧૭.૦
વિદ્યાર્થીઓ	૧૬.૪
દુકાનદારો	૫.૮
સરકારી ને અન્ય તોકરો	૫.૮
કારીગરો	૫.૪
વેપારીઓ	૫.૨
રસોઈવાઓ	૪.૪
ખેડતો	૪.૨
ધુરોપિયનો, એન્ડ્રો ઇન્ડિયનો ને અન્ય પરચુરજી વસ્તી	૪.૭૫
શિક્ષકો	૦.૨
મોતીઓ	૨.૦

ક્ષયરોગનિવારણ : રોગની અટકાયત : ૨૫૫

છાપખાનાના કારીગરો	૨ - ૬
પ્રેસીઓ	૧ - ૧
ફેરિયાઓ	૧ - ૨
• મોટર ડ્રાઇવરો	૧ - ૦
એશન મારતરો, ડોક્ટરો,	
વકીલો, બંગીઓ વગેરે.	૧ - ૦

ઉપરની એક નાનકડી તપાસમાં જણાયું તેમ, રોગ ન્યાત્ન બનતો ને બેઠબાવ રાખ્યા વગર પ્રસરતો ગયો છે. યુવાન પડદાનશીન સ્ત્રીઓ, વિદ્યાર્થીઓ, વગેરેની સ્થિતિ બુઝાવણ બનતી જાય છે.

આંકડાઓ અધૂરા રહી જાય છે. તાવ ને હાંફ - દમનાં મરણો, ખરી રીતે ક્ષયનાં હોય તોપણ ખરા ક્ષીર્ણક હોય તોંધાતાં નથી. જ્ઞાનસંપાદિત માણસોનો અભાવ, પડદાનો રિવાજ, હોસ્પિટલો તરફ અણગમો, રોગ સંતાડવાની ટેવ, વગેરે કારણોથી વ્યવહાર દૃષ્ટિએ અધિકારીઓની જાણમાં રોગ આવતો નથી, એટલે બૌદ્ધિક ફેલાવાનું નિજાન ચર્ચ શકતું નથી. વળી રોગ કેટલા પ્રમાણમાં વધે છે તે કહી શકાતું નથી. છતાં તબીબી આલમ માને છે કે રોગ વધે જાય છે અને ગામડાંઓમાં પણ પ્રસરતો જાય છે. ને આવા અણુરૂપરૂપ પ્રદેશ પાછાગયા ઉપર તેનું આક્રમણ વિશેષ તાપકાગી બીવડે છે.

અંદાજ અડસટ્ટામાં પણ જણાયું છે કે હિંદમાં ૧૫ થી ૨૦ લાખ મનુષ્યો આ રોગમાં સંબડી રહ્યાં છે. પણ હોસ્પિટલો બીજી ચતી જાય છે ને રોગ એટલો જાણે વધ્યો છે કે નિરીક્ષણ-પામની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારો ને દેશી રાજ્યો ક્ષયરોગની લડતમાં એમના પ્રદેશમાં આવી સર્વે (Survey) શરૂ કરવા તરફ વિશેષ ધ્યાન આપે એ દમ્પજનીય છે. રોગની અટકાયત તેમ જ તેને મટાડવાના

પ્રયત્નો સાથે આવા સાર્વનિક અવલોકનની ખામ આવશ્યકતા છે.

"The percentage of discoverable cases will be found to be much more, if a properly conducted tuberculosis survey is carried out along modern lines."

ક્ષયરોગ એ સામાજિક રોગ છે. એ સડો સમાજના જંધારણ અને રિયલિટી, રીતરિવાજો ને દેવો ઉપર આધાર રાખે છે. સને ૧૯૧૩ માં વિએનાના ગરીબ લતાઓમાં સુધક લતાઓ કરતાં મરણપ્રમાણ વધુ જણાયેલું. પેરીસ, લેન્ચર્ગ ને બીજાં શહેરોનું પશુ તેમ જ હતું.

પણ સુધરેલા દેશોમાં ક્ષય ને રક્તપિત્તનું મરણપ્રમાણ ઘટતું ગયું છે, એનાં કારણો ઘણાં છે.

ઇંગ્લેન્ડનો દાખલો લઈએ તો ક્ષયનું મરણપ્રમાણ નીચે પ્રમાણે ઘટેલું જણાયેલું:—

સને	એક લાખ વસ્તીએ ક્ષયથી મરણપ્રમાણ
૧૮૬૧-૬૫	૨૫૨
૧૮૮૧-૮૫	૧૪૬
૧૯૧૮	૯૨

ઉપરના સમય દરમિયાન ખોરાક, રહેઠાણ, ધરવ્યવસ્થા ને હોટોની સ્વચ્છતામાં સુધારો થયો હતો. સમાજની સુધક રહેણીકરણી વ્યવસ્થાપનમાં મુખ્ય ભાગ બજાવે છે.

ઓગણીસમી સદીના ઇંગ્લેન્ડમાં ક્ષયની હયાતીનાં જે કારણો હતાં તે હિંદને પણ લાગુ પડે છે. જે ઉપાયોએ ત્યાં સારો સુધારો આવ્યો તે ઉપાયો હિંદમાં પણ થોડાં ચકાવ.

પણ હિંદની સંસ્કૃતિ જુદા પ્રકારની હોવાથી સામાજિક રીતરિવાજો જલ્દાવતાં વાર લાગશે. આખી કમાણીનો પૈસો એક

શહેરના લતાને સાફ કરવામાં ખર્ચાઈ નેમ છે. એટલે ખરી રીતે જાહેર મનને ફેરવવો જોઈએ, સરકારની બાબતના વધારે પ્રસારવી જોઈએ. ત્યારે જ આરોગ્ય વધશે, ને રોગની સ્થિતિ નાજુદગ્યતી જશે.

હિંદમાં આજે ધીસ લાખ માણસો સગડી રહ્યાં છે. બીજા ધનાઢ્ય દેશોમાં પણ જાધા દરદીઓને પધારીઓ પૂરી પાડી રાકાની નથી, એટલે હિંદમાં તો એટલાં જાધાં આરોગ્યબવનો વગેરેની વ્યવસ્થા કરવી એ અશક્ય છે. આવા રોગના વિપવમાં તો લોકોને શિક્ષણ આપી સમજાવવાની જરૂર છે. ઇંગ્લેન્ડમાંનો ક્ષયરોગ સરકારે નાદિ પણ જનતાએ અટકાવ્યો છે.

“The spread of infection in India, can only be prevented by a process of educative persuasion. To carry out the educative campaign, we have at our disposal the schools, the printing press, public lectures, the cinema and above all wireless broadcasting.” *

એપથી દૂર રહેવા, તંદુરસ્તી જાળવવા ને આરોગ્યપૂર્ણ વાતાવરણ સર્જાવવા લોકોને સમજાવવા જોઈએ. હિંદમાં લાલ ક્ષય વધતો જાય છે, જ્યારે બીજા દેશોમાં તે ઘટતો જાય છે. હિંદમાં એનાં મુખ્ય કારણોમાં (૧) દરિદ્રતા ને બુખમરો, (૨) રહેણીકરાગીની ગંદી ટેવા ને (૩) અણખેડયા પ્રદેશો (Virgin Soil) છે.

દેશનું નારિદ્ર્ય કિટાડવા હિંદ આજે ધણું કરી રહ્યું છે. કંપાવનારી ગરીબીને ટાળવા પ્રાંતિક સરકારો આજે મગજ કમી રહી

* Major General Sir John Meagaw I. M. S. (Retired) reading a paper “T.B. in India—A Key Problem”—before E.I. Association and Overseas League at St. Andrew’s Hall London—Lady Linlithgow presiding Reported in the Times of India, July 8th 1938

જનતામા 'Sanitary Conscience' નૈયાર કર્યું જોઈએ

સાચાં સમૃદ્ધિવાન રાજ્યો નો તે, જ્યાં કુદું'મેા સારી ને સુધક
જિંદગી વધારી ગકે સરકારની અગત્યની કરમ્મ અહીં આવે છે
હિંદ એ જડ ધાવી જોડેવી માનતાઓનું પુગણુ ધર છે જૂનવાણી
માનમ દગાનતા એ સ કોચાર છે કાન્તિઓ નો આવગે, વિધવો
ને માડોમાડેની વડાઈઓ જગાવે એરા નિખનાદ જિભા થશે. પણ
હિંમતભર્યા પગનાઓનો સમન આવી પૂજ્યો જી. *

આજનમની જગી બધ થતી મર્જ-અપ્રતોની આબડછેટ
અદમ્ય થશે-મલનિરેધના મડાચુ મડાઈ ચૂક્યા-નિરક્ષરતાનિવારણ
ને પ્રોત્સાહનશીલની યોજનાઓ વિચારાઈ રહી-ત્યારે કોઈ કોઈ આજનમા
દરજિયાત ધોરણ ને સદજ શિક્ષાનો બપ સમાગના સારા ચે માનસને
સુધારી શકશે, લોકોના દષ્ટિગિદ્ધને પન્દાવી શકશે.

' Inefficient methods of agriculture, wasteful customs, early and improvident marriages are some of the chief handicaps which the people of India have imposed on themselves 'x

આ બધું જલુ જોઈએ. મતત જ્ઞાનપ્રચાર ધણુ ધણુ કરી
શકે છે.

રશિયા, ઈટાલી અને જર્મનીમા તેમ થઈ શક્યુ છે. કર્નલ
માજો માને છે કે વિદ્યા પાઠણ બચાવી રકમનો ફે બાગ જો વ્યવસ્થા
રચના (Life-planning) ના શિક્ષણ આપના પાઠણના પ્રયત્નમા

" It is a formidable problem but one that has to be met, for the problem of disease in India cannot be isolated. It is only the most striking aspect of the responsibility of every Government claiming to rule there "

x Major General Sir John Megaw

પરંતુ તે સ્વરોગ ને અન્ય એવા વિષયોનું નિગદ્યણ વારી શકાતું. એ માટે કૃષિ, ઉદ્યોગ, અર્થશાસ્ત્ર, આરોગ્ય ને અન્ય વિષયોના નિશારદો, અને સાથે સાથે કૃત્તિકાર ને સામાન્ય જનતાના માનસ સમગ્ર શકે એવા નિષ્ણાતોની આશ્ચર્યતા છે તેમની સનાહ સાદી ને સરળ ભાષામાં ગામડાને ઘેરઘેર પહોંચવી જોઈ એ સમૂહપ્રચાર (Mass-propaganda) સિવાય અન્ય આરો નથી.

કેટલીક વસ્તુઓ સડકાર્ય અને સાચી મમજના વેરણે નામ થઈ શકે છે પણ કેટલીક ખામતમાં તો હડના હર પણ સરકાર અજમાવવા પડશે પેટૂતની સ્થિતિ સુધારવા એમને અતરાવરૂપ થતી સામાજિક ખર્ચાળ રીતઓ પણ હઠાવી પડશે એમના ન્યાતનરૂઓમાં આજે લાખોના ધુમાડા બિડતા દેખાય છે ગોળના પાશુની બીકળતા ચક્રમાં એમની કમાગ પ્રજના બીકળતા લોહી અને તો જળ્યાય છે સુધારક મુશનોના પ્રયામે નહિત નીનડયા છે. ત્યા ખોળી આગરનો સનાહ હોય ત્યા સુધારનો સૂર એમને આપનાશમયો લાગે છે સુધરેલા ને કેળવેલા કયા મિજનમે ને મડેહીને હિડાનતા નથી? અરે ભાઈ! જ્યા જ્ઞાતિનો રિવાજ હર જેતર વેચાવતો હોય, ત્યા તો હવે થોભવું ધરે! પણ જડ માનસ એમ જટ નહિ સમજે મજવું પડેલો શકે એવાઓના પમને પગથે ગરીબો પણ દોરાગે પણ ગરીબાઈ બગાડવી જ હોય તો આવી ખર્ચાળ પ્રથાઓ (Wasteful customs) અટકવી જોઈએ. શા માટે ગરીબાનું દૈનિક ાન જાય ન આપવું જોઈએ? શા માટે એક જ ફિસના સીરામાં એણે હ મેશનો જૂખમરો વેઠવો જોઈએ? શા માટે દરરાજના દારના પાથે એણે દુ ખ જૂલના જોઈએ? ધરવાગીથી દહોનાતા એમના દૂધ દરરોજ એના ગાળકના મુખે કેમ ન જાય? મિતની આગ અજાળી પણ મજૂરી દારની નિષેષ અપર્યાપ્ત નથી.

સાચા નવદારથી કામ કરે તો કાયદો અમલમાં લાવી શકાય.

વડોદરા શહેર માટે રોગ જાહેરાતવોગ્ય (notifiable disease) થયો છે. મુંગઈમાં ૧૯૦૩થી થયેલો, પણ ૧૯૧૩માં માત્ર ૮૪ જાહેરાતો મળેલી, ત્યારે મરણો ૨૧૫૨ હતા! ફરજિયાત ધોરણે જ આપણને આગળ ને આગળ ધપાવશે.

જાહેરાત મળતા, કાયદોગના નિયમન અર્થે વ્યવસ્થિત તત્ત્વ રચાયેલું હોય તો ફરિયાદો ઘર જઈ સારવાર આપી શકાય અને એપ અટકાવવાના પ્રયાસ આદરી શકાય. આવો રોગી, અન્ય તંદુરસ્ત જાળક કે માણસ જોડે એક જ ખંડમાં રહી ન શકે, રોગથી મળડનો માણસ ગિફ્ટણ આપવાનો ધંધો કરી ન શકે, ગાંધી કદાઈ ની કુકાને વેચાના બારાકમા કાય ધાલી ન શકે, જાહેર રસ્તાઓ પર ચૂકતાં અચકાય, વગેરે માટે કાયદાની સહેજ શિક્ષા રાખી હોય તોપણ સારું. એમા સમાગ્નો વિગેઈયશે નહિ, પણ સાચી સમજણ આવશે.

સરકાર વધુમાં ગેગની અટકાયત માટે કાયકમ રચી શકે છે, ને ફયાખાનાંઓ, ઔપધાત્રયો તથા આંગેમ્યગૃહોની તપાસ કે દેખરેખ રાખી શકે છે.

તે ઉપરાંત તે તો નાના નાના અનેક કાયદા અમલમાં લાવી શકે છે. ગામની નજીક આરોગ્યગૃહ સ્થાપવામાં આવે તો એપ વધે છે. એથી જનતાની માન્યતાને અંગે વિરોધ ઊભો થાય છે. એટલે પડોશનાં રહેઠાણુ રક્ષતા, કાયરોગની સંસ્થાઓ ખોલતા પહેલાં સરકારની રજા જોઈએ, ને નિયમિત સરકારી તપાસ પણ હોવી જોઈએ. પણ આ સંસ્થાઓ જ એપ ફેલાવે છે એમ માનવું એ ગમેજર નથી. લંડનની બ્રોમ્પ્ટન હોસ્પિટલ (Brompton Hospital) લંડન શહેરની તરફે જ છે, છતાં એપ પ્રસથો જાણ્યો નથી.

પણ આજે તો રોગીની ખૂરી દશા છે. એ હડધૂત થાય છે, એની સરથાએ પણ સન્માન પામતી નથી. પથ્થરોના ખાતી પડી રહેવા આરામગૃહોમાં તો એને આશરો ક્યાથી મળે ? સત્ય વાત એ છે કે ૨૦ વાર દૂર ચોખ્ખી હવામાં ખુલ્લો ચેપ (Open infection) પણ લાગતો નથી. છતાં જેમ અશાંતી માણસ ચેપમાં સમજતો નથી એ દુઃખદાયક બિના છે, તેમ એટલું જ દુઃખ પેના અર્ધદૃઘ ચિત્તિના કહેવાતા સુધરેલા માણસની મૂળ્યા, ક્ષયરોગીની સગ્થા જોઈ એના નાકનું ટેરવું ચડે, એથી થાય છે સગ્થાઓ રોગ ફેલાવતી નથી પણ સગ્થાઓમાં જન્માના અભાવે તજદીકમાં મૂંપડા બાધી રહેના લોકો ચેપ પ્રસારાવે છે. કાયદા તો આ ચેપ અટકાવવા હોના જોઈએ

વળી ઢોંગના પણ દાકતરો હોના જોઈએ ને દૂધાળા પણ એની ક્ષયના જતુઓ અગે તપાસ થવી જોઈએ ચેપી ઢોરોની આપાત અટકાવવી જોઈએ ને એવા આપાત થયેલા ઢોરોના ચેપ અટકાવવા કંઈક કરવું જોઈએ

પછી તો ઉલ્લોગો ને ઉલ્લોગના પ્રદેશો માટે પણ ખાસ ધારા ધારણો હોના જોઈએ કારખાનાઓ ને કામગારશાળાઓ, મિલો અને ખાણો, ચેપ પ્રસારવાના અચૂક સ્થાનો છે. કારખાનાઓને અગે કાયદા થાય છે, ને ચતા આવે છે પણ જાહેર મતની ખૂમ હજી નધારે આગળ આવવી જોઈએ આજે તો દરથ, વલુડર ને ગલીય લતાઓમાં બીડી વાળનાના ચાનતા ધધાઓ પણ સુધારવા અતુર આણુવાની અગત્ય છે મિનમાયેકો ને કારખાનદારો રહેમ દિલી રાખે તો કારખાનાઓમાંથી મજૂરો અને શ્રમજીરીઓને કંઈ રોગ વળગાડી પેડતાના ઘર તરફ પાછા વળવું ન પડે એમની સાર વાર માટે શ્રીમત શેદિયાઓ કોઈક પણ યોજનાઓ વિચારી શકે છે

વળી ઉદ્યોગના પ્રદેશોમાં ગામડાની પ્રજા ધક્કેલાય તે પહેતાં પણ કંઈક કરવું જોઈએ; તેવી જ રીતે શહેરોના પોલીસદળમાં ગ્રામ્ય-જીવન ગાળતા મનુષ્યો જોડાય તે પૂર્વે એવ ન લાગે તે માટે વિચારવું જોઈએ. ટાંકણાથી બી.બી.જી. રમી (Clemettes B.C.G. Vaccines) મુકાવી એવનો બપ ઝાણો કરવો જોઈએ. ફ્રાન્સમાં હજારો છોકરાઓને એવી રમી મૂકવામાં આવે છે. હિંદમાં શીત-ળાની સાથે આ રમી મૂકવામાં આવે તો સુખાગ્ય ! *

વળી સુધરાઈઓએ તેમની સત્તા અનુસાર શહેરસુધારણા માટે ધારાધોરણો આણવા જોઈએ. લોકજ સંસ્થાઓની ચૂંટણી માટે આજે પડાપડી થાય છે, પરંતુ ચૂંટાયેલા સભાસભા તેમની કાર-કિર્દીમાં ખુરશીઓ જ શોભાવતા હોય તો લોકજ સ્વરાજ્યનો કંઈ જ અર્થ નથી. ઘરોની ગ્રાધણીઓના પ્રશ્ન મુખ્ય છે. અત્યાર સુધી સુધરાઈઓએ અને અન્ય સંસ્થાઓએ આવા પ્રશ્ન પરત્વે જોદરકારી કે આજાસ જ સેવ્યા છે. મોડા મોડા પણ હવે જમાનો આવ્યો છે, ત્યારે પ્રત્યેક સુધરાઈએ સ્વચ્છ ને તંદુરસ્ત નાગરિક જીવન જિવાડવા પેટા કાયદાઓ ગ્યવા જોઈએ. સગવડ અને હવાહિમનશ પૂરતા પ્રમાણમાં હોવા જોઈએ. બગીચાઓ અને ફીડાંગણો ઠેર ઠેર હોવાં જોઈએ. ધીચ લત્તાઓના વસવાટ અટકાવશુ નહિ તો એવ આગળ ને આગળ વધતો જશે. પેરીસના ધીચ લત્તાઓમાં મરણપ્રમાણ દસ-ગણુ વધારે જોવામાં આવેલું. ગલીચ લત્તાઓની નાબૂદીના કાર્યક્રમ (Slum-clearance Programmes) હાય ધરવા જોઈએ ને નવીન ધરગાધણી (Housing Activities) માટે જાંધકામ સંસ્થાઓને (Building Societies) ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. ટાઉન પ્લેનિંગ

* તાલેતરમાં આ પ્રવૃત્તિએ વેગ મેળવ્યો છે, તે ગાળાઓમાં બી.સી. હ ઇન્સ્ટિટ્યુશન સમૂહ પોરણે આપતા થયા છે.

યોજનાઓ (Town-planning Schemes) ગામની કે શહેરની રેનકેમાં અજળ પહોંચી આપી શકે છે.

આપણી પાસે આરોગ્યગૃહો અને હોસ્પિટલો જોઈએ તેટલા પ્રમાણમાં બાંધવાના પૈસા નથી. અને એ બધું બાંધેથી પણ રોગ અટકાવી શકાય નહિ. ખરી રીતે તો સુખડ સસારની પ્રથમ આવશ્યકતા છે.

ક્ષયરોગની સારવાર લાંબો સમય અને આરોગ્યગૃહની સારવારનો મોટો ખર્ચ માગી લે છે. એથી ઓછા ખર્ચમાં ઘેર બેઠાં લાંબા સમય સુધી આપણે સારવાર કરી શકીએ. વિલાયતના શેફીલ્ડ (Sheffield) શહેરમાં આરોગ્યગૃહ-સારવાર પદ્ધતિએ ખાસ મકાનો બંધાવવામાં આવે છે—વરંડાવાળી ઝોરડીઓ હોય છે. વ્યવહાર રીતે હિંદનો ક્ષયનો પ્રશ્ન આરોગ્યગૃહો સ્થાપવાથી ઉકલી જવાનો નથી. ઘરની સારવાર એ સુખ્ય ઉપાય છે. “A healthy dwelling is in itself a sanatorium” આ માટે જ્ઞાનપ્રચારની ખાસ જરૂર છે.

જૂખમરનો પ્રશ્ન તો અર્થશાસ્ત્રીઓએ ઉકેલવો રહ્યો. જૂખમરે એ ક્ષયરોગનું એક કારણ છે.^x પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ વખતે યોરાકના અભાવે જર્મની, ફ્રાન્સ અને અન્ય દેશોમાં મરણપ્રમાણ વધી ગયેલું. આર્થિક મંદીનાં વર્ષો ઉપરાષ્ટ્રાપરી આવ્યા કરે છે. જગતવ્યાપાર ધધાની તેજ ને મંદીમાં સતત અટવાયા જ કરે છે. પણ મંદીનાં પરિણામો કાયમી અસર ઉપજાવતાં જાય છે. બેકારી એ હિંદનો અન્ય દેશો કરતાં ગંભીર પ્રશ્ન થઈ પડ્યો છે; માત્ર એના પ્રયે બેન્ડકારી રહી જવા પામી છે. આજે નહિ તો આવતી કાલ પણ

* Sir John Megaw.

x “Tuberculosis in majority of instances is linked with poverty”—Benjamin.

વળી ઉદ્યોગના પ્રદેશોમાં ગામડાની પ્રજા ધક્કેદાય તે પહેલાં પણ કંઈક કરવું જોઈએ; તેવી જ રીતે શહેરોના પોલીસદળમાં માન્ય-જીવન ગાળતા મનુષ્યો જોડાય તે પૂર્વે એવ ન લાગે તે માટે વિચારવું જોઈએ. ટાંકણાથી જી.મી.જી. રસી (Clemettes B.C.G. Vaccines) મુકાવી એપેના બપ જોઈએ. દરેક જોઈએ. ક્રાન્સમાં હજારો છોકરાંઓને એવી રસી મૂકવામાં આવે છે. હિંદમાં શીત-જાતી સાથે આ રસી મૂકવામાં આવે તો સુખાગ્ય ! *

વળી સુધરાઈઓએ તેમની સત્તા અનુસાર શહેરસુધારણા માટે ધારાધારણો આણવાં જોઈએ. લોકશ સંસ્થાઓની ચૂંટણી માટે આજે પડાપડી થાય છે, પરંતુ ચૂંટાયેલા સભાસદો તેમની કાર-કિર્દીમાં ખુરશીઓ જ શોભાવતા હોય તો લોકશ સ્વરાજ્યનો કંઈ જ અર્થ નથી. ધરોની ગાંધણીઓના પ્રશ્ન મુખ્ય છે. અત્યાર સુધી સુધરાઈઓએ અને અન્ય સંસ્થાઓએ આવા પ્રશ્ન પરત્વે બેદરકારી કે આગાસ જ સેવ્યાં છે. મોડા મોડા પણ હવે જન્મીને આવ્યા છે, ત્યારે પ્રત્યેક સુધરાઈએ સ્વચ્છ ને તંદુરસ્ત નાગરિક જીવન જિવાડવા પેટા કામદાઓ રચવા જોઈએ. સગવડ અને હવાહિત્તશ પૂરતા પ્રમાણમાં હોવાં જોઈએ. બગીચાઓ અને ફીડિંગલો ઠેર ઠેર હોવાં જોઈએ. ઘીય લત્તાઓના વસવાટ અટકાવશું નહિ તો એવ આગળ ને આગળ વધતો જશે. પેરીસના ઘીય લત્તાઓમાં મરણપ્રમાણ દસ-ગણું વધારે જેવામાં આવેલું. ગલીય લત્તાઓની નાજૂદીના કાર્યક્રમ (Slum-clearance Programmes) હાય ધરવા જોઈએ ને નવીન ઘરગાંધણી (Housing Activities) માટે ગાંધકામ સંસ્થાઓને (Building Societies) ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. ટાઉન પ્લેનિંગ

* તાજેતરમાં આ પ્રવૃત્તિએ વેગ મેળવ્યો છે, ને ગાળાઓમાં જી. સી. જી. ઇન્ફેક્શન સમૂહ-ધારણે અપાતા થયાં છે.

ટોનનાઓ (Town-planning Schemes) ગામની કે શહેરની ગાનકમા અન્ય પવટો આણી શકે છે

આપણી પાસે આરોગ્યશુદ્ધિ અને હોસ્પિટલો જોઈએ તેટલા પ્રમાણમાં માધવાના પૈસા નથી અને એ જાણુ બાંધેથી પણ રોગ અટકાવી શકાય નહિ. ખરી રીતે તો સુધઃ સસારની પ્રથમ આવશ્યકતા છે.

ક્ષયરોગની સારવાર લાગેા સમય અને આરોગ્યશુદ્ધિની સારવારનો મોટો ખર્ચ માગી લે છે. એથી ઓછા ખર્ચમાં ઘેર બેઠા લાગા સમય સુધી આપણે સારવાર કરી શખીએ વિલાયતના શેફીલ્ડ (Sheffield) શહેરમાં આરોગ્યશુદ્ધિ સારવાર પદ્ધતિએ ખાસ મકાનો બાધવામાં આવે છે—વરંડાનાળી ઓરડીઓ હોય છે વ્યવહાર રીતે દ્વિત્રી ક્ષયનો પ્રથમ આરોગ્યશુદ્ધિ સ્થાપનાથી બિદલી જવાનો નથી ધરની મારવાર એ મુખ્ય ઉપાય છે “A healthy dwelling is in itself a sanatorium” આ માટે જ્ઞાનપ્રચારની ખાસ જરૂર છે.

જૂખમરનો પ્રથમ તો અર્થશાસ્ત્રીઓએ ઉઠેલવેા રહ્યો જૂખમર એ ક્ષયરોગનું એક કારણ છે * પ્રથમ વિશ્વયુદ્ધ વખતે ખોરાકના અભાવે જર્મની, ફ્રાન્સ અને અન્ય દેશોમાં મરણપ્રમાણ વધી ગયેલુ આર્થિક મદીના વર્ગો ઉપરાછાપરી આવ્યા કરે છે જન્મતબાપાર ધધાની તેજ ને મદીમાં સતત અટવાયા જ કહે છે. પણ મદીના પરિણામે કાયમી અસર ઉપજાવતા જાય છે એકાગ્રી એ દ્વિત્રી અન્ય દેશો કરતા ગભીર પ્રથમ ધર્મ પડ્યો છે, માત્ર એના પ્રત્યે જોરકારી રહી જવા પામી છે. આજે નહિ તો આત્મી કાલ પણ

* Sir John Megraw

x “Tuberculosis in majority of instances is linked with poverty - Benjamin

એ પ્રશ્ન ઉકેત માગશે લોકનાયકો, રાષ્ટ્રનિધાતાઓ આજે એ પ્રશ્નની છલાયટ કરી રહ્યા છે—વર્ધા શિક્ષણયોજના ને ધધાદાગી શિક્ષણ, ગ્રામઉદ્યોગો ને ગૃહઉદ્યોગો, રાષ્ટ્રીય આર્થિક ઉત્પત્તિ ને ગ્રામ પુનર્ઘટનાની યોજનાઓ આજે વિચારાર્થ રહી છે—અમનમા સુમાર્જ રહી છે પણ આપણે ત્યાં મેકારી વીમા યોજનાઓ (Unemployment Insurance Schemes) પણ કેમ ન આવે? આજીવિમાના સાધનો ઉધાડરા એ રાજ્યની દરજ્જા છે આ દેસ તો દૃષ્ટિમારોનો ને શ્રમજીવીઓનો એમના ઉદ્ધાર અર્થે, એમની ગરીમી ફેડવા અનેક ઉપાયો યોજના જોઈએ પેડૂતોના કરજ દેવાના સમાધાન, ધીરધાર મડળીઓના નિયમન, સદ્મકારી પેઢીઓની સ્થાપના, જૈનખી ગ ને એરી અન્ય યોજનાઓનો વિગતુત ફેનાવો હિદના ખૂણે ખૂણે કેમ ન હોય? રાજ્ય હજુ યે આગળ પધી શકે છે અમેરિકા ને ઇંગ્લેન્ડની જેમ આયાત ને નિકાસમડળા (Import and Export Boards) સ્થાપી શકે છે ભાવતાનની મદી ટાળવા પેડૂતોને એમનો પરી નાના પૈમા અપાવના, એમનુ આજીવ જીવ્યામધ ખરીદીને વેચી શકે એવી યોજનાઓ થાય તો વચ્ચેના દનાનોની લૂટ અટકાવી શકાય

મનુષ્યની આર્થિક ગિચતિ સુધારવી જોઈએ મેકારી ને જૂખ મરને હુદપારી મળવી જોઈએ શ્રમજીવીને સુખે રોડનો મળવો જોઈએ જ્ઞાનપ્રચાર સાથે એ જોરાકના પૌષ્ટિક તત્વ તરફ વળશે અનિષ્ટ રીતરિવાજો જાનાતા એ એનુ શ્રેય શામા છે તે સમજશે એના બાળકોને એ દૂધ તો આપશે સ્કોટલેન્ડમા તો ૫ થી ૧૧ વર્ષના બાળકો માટે દૂધના પ્રયોગો કરવામા આવે છે નિયમિત દૂધ પીતા બાળકોનું વજન પધેલુ માનમ પડયુ છે. હિદમા ૧ શેર દૂધ બાળકોને દરરોજ આપનામા આવતુ હોય તો સક્તિ ખીલી ઓરે હિદમા નકામા ઢોગને જિવાડવામા ન આવે તો તેમની પાછળનો

ખર્ચ આની દૂધની યોગ્યતાઓ પાછળ વાપરી શકાય પાનરાયોગો આના દોરોની નિભાવના પાછળ વાર્ષિક ૧૭૬ કરોડ રૂપિયાનો ખર્ચ આજે કરી રહી છે તે ઉપરાંત કેટલુંક ખર્ચનાજ કમ્પૌન્ડો ને ખર્ચ કોલીઓ ખર્ચ રહી છે ધનિકો બને દુનિયાનિત રહે પશુ એમના બાળકો એ એમનું ધન છે કાને બિનને એ રાજગેમમા સપડાશે ત્યારે મૃગા વાચાહીન દોરમા ને ક્ષયરોગીમા કશેા ય ક્ષય રહેનાનો નથી ક્ષયરોગી પશુ આખરે નિષ્ક્રિય જીવન વિતાવેના ગેજ વગરનો પશુ સમ છે. એને નાચા દશે પશુ એના જીવેરા દર્દ કોઈ સમજે તો મૂક વાચાહીન પ્રાણીના જ છે.

જ્યારે આપણે શાળાઓમા પ્રવર્તી રહેના રોગ વિશે વિચારીએ છીએ ત્યારે થાય છે કે અમારેનમારે વિદ્યાર્થીઓ પી ટ્યુમરકમુનિન ન એડમ રે તપાસ વિદ્યાપીઠે રાખવી જોઈએ. આજની યોગ્યેની પૈલકીય તપાસો (Medical Examinations) ગડે જીતરતી નથી ક્ષયરોગ પારખવાના ધ્યેય તો એમની તપાસમા કદાચ હશે જ નહિ ખીસી ૭ રસી (Clemette's BCG Vaccines) ની પ્રવૃત્તિ બરોગર આગળ ધપવી જોઈએ જાહેર આરોગ્યખાતુ, કેળવણીખાતુ ને ક્ષયની સરચાઓ વચ્ચે સહકાર હોવો જોઈએ પ્રાચીનસમા વસતા ૨૫૮૦ વિદ્યાર્થીઓને Pirquet Reaction થી તપાસતા એ ૨૧૮ દેકાને તાગવો જણાયો હતો ૩ દેકા શિક્ષકો પશુ સડો વાયેના હતા

જેમને રોગ થયેલો હોય તેમને અભાસની સાથે સાગવાર આપની જોઈએ યુરોપમા રિન્ટ્રુર્નેન્ડમા Leysan ને ફ્રાન્સમા Montpellier નામના ગ્રંથોએ વિદ્યાપીઠને લગતા મેનેટોરિયો સ્થાપનામા આવેના છે, તેવા હિન્ની વિદ્યાપીઠો માખણ કુરે તો સાર દેકા વિદ્યાર્થી ૧૬ માત્ર આડ આના લેનાથી ખર્ચ પૂરો પડી શકે

આપણે દેશ ગેતીપ્રધાન ગ્લો હિન્ના ગામડાઓ ૭,૨૦,૦ ૦ ને દેશી દષ્ટિ દ્વારા વળી એમા વમવાટ પ્રતી આપણી વડતાના સૂર દેશના કાળે પડેએ તે માટે ગામડાઓના જથ્થા પાડી મેવા બારી મનુષ્યોએ કાલ ઉપાડ્યુ છે મરકાર ને દાવરોમની મર્યાબો સહાય આપશે જ પશુ આગમરમણ એ માન સરકારની પ્રજા છે એમ માની પ્રજા લમણે હાય વર્ષ મેળી રહે અગર નિમ્મૂલતા મેવે, એમા જાનને જ અન્યાય કર છે આગેઅપાનાઓને પ્રજાએ માથ આપેલો જોઈએ જાનતા નીચના યગેનું જ્યારે આગેઅ તરફ પ્રાપ્ત પેચાળ તાર જ હાલનો મહેલ ને અન્ય રોગની જગીઓ અટકાવી રાકાશે

આપણા સમાજનો એકેએક રંગ આપણે સાચી સમૃત્તિની રિમામગ્ય માટે છે સાંપ્રારિક યાગતો (Cultural Elements) અગે જ્યારે મી ન દેશો આગળ વધ્યા છે, ત્યારે આપણને એવી વાતો- સુધારાની વાતો- સાહિતાત લાગે છે ગામડા ને શહેરો જામે મ ગલીય તાતારણ રહ્યું પશ્ચિમની મર્યાબો અપનાવશુ ત્યારે જ આપણે દિ' ડોળી જશે એવું નથી પણ એના કેટલાક ગુણ તરવે માટે તો આપણી આખ જાંઘ ન રહેતી જોઈએ

આપણી ગતિ દેવો - રમ્તે જતા ગમે ત્યાં થૂકવાની આપણી બેજવામ મી તેમ જ મળમૂન ગમે ત્યાં થતા અને નખાતા નીરખીએ ત્યારે તો - શરમાવનારી થઈ પડે છે એકવાડના પાણી તો શહેરના સમજનાર મનુષ્યો ગમે તેમ નાખે ! શેરીની ધૂળ વડે તો આપણા વાસણ ગિજગા રહે ! પાડોશીના આગણે અધારામા કચરાનો દગનો પ્રતા આપણે ક્યાથી અચકાઈએ ? પણ આ આપણી દેવો એ જાનનો અધારકૃપ છે એમા પડતા અટકવા સારું જાનનીપક પ્રકટાવના જોઈએ, એ અજવાળે જ આપણે એવું કરતા અચકાઈશુ

ગામડાનાં અનારેખાં વાતાવરણ તો વરસો વીત્યાં પણ એવાં જ રણાં છે. દિવસ જિએ છે ને આયમે છે - જો જ પાદર ને એ જ હેંકરણ, એ જ ગામડાની મહીજોમાં પગબર થતા ધૂળના ઢગસા, ચીંથરાં, રાખ ને મટાડી! વર્ષાની હેવીજો ખેડૂતનાં હૈયાને વેંતવેંત વધારે ને હિછાળે પણ એમનાં જિહરતાં બાગકે. એ જ કાલ્ય ને કીચડના મચ્છરોમાં મરતાં આખરે આંસુની ધાર વડાવે! જમાના-જૂનું આયું એકધારું જીવન! નથી પડી એને આરોગ્યની કે નથી પડી સ્વરાગ્યની. આત્માઓ આવે ને જાય, એને તો ગમે તેને મહેસૂસનો દર ભરવાનો ને ભરવાનો જ છે ને! પછી એ દેશનો સર્પ જાય કે પરદેશનો સર્પ જાય! એ એના ગામને ચોરે હોદાની નેકે રોગનાં ઝેરી ચૂંક ચોપડતો જાય ને વાતોની રમઝડમાં પાલવાદ માનતો જાય. એ એના દિવસ ને એ એની રાત!

એવાં જુગજુગ વીત્યાં, પણ હવે પણ પશુ ન વીતતી જોઈએ! આમોદ્ધારની યોજનાઓ ને આમ્યપુનર્વર્ધતાના પ્રયાસો ગામ-ડાની ગદગિદગ જડે તો સારું. પણ એ આમ્યસમાજના સહકાર સિવાય કંઈ ન જને. આગેવાન ત્યારે જ માચી આગેવાની કરી જાણે જ્યારે શેરીના સત્તા સાક કરવા સાવરણો પકડે. એકાર હોય કે ધનવાન, વિદ્વાન હોય કે અબજુ, કંઈ ન મૂકે ત્યારે દેશસેવાના મનોરથ સેવે છે! એ એવાના કાઠમાં કીર્તિના કળમ અડામ દેવા છે. છાપાની કટારોમાં આવતાં બાવણો ને મળતાં મંડળોમાં ચાલતા પાશુપુક્ષી જ જો જવાબદાર સંજ્ઞાનંત્ર અપાતી દેવાનાં હોય તો એ સંજ્ઞાનંત્રની ગદગો પણ એટલી જ રોગ દેવાવતી રહેવાની.

સાચો મંત્ર સેવાનો છે; સાચી સેવા અછનની છે. અછતાનાં કાર્ય જ સાચી આગેવાની અપાવે.

આગેવાન તો ગાંધીજીનો આમ્યમેવક!

આપણે મમજીએ છીએ કે મામાન્ય રીતે ઉદ્યોગોના વચવાટથી રોગ વધે છે. પણ આજે તો ખડતલ બાંધના ગામડાં પણ ખાલી થવા માંડ્યા છે. કોઈ કુટુંબમાં જઈને પૂછો, રોગની મોંકાણીની કદાણી વિનાનું નહિ હોય. ખેતીપ્રધાન દેશમાં રોગનું આટલું જોર શા માટે? આટલા મૃત્યુ શાને? આપણું અજ્ઞાન, આપણી ગરીબી ને આપણી ગતિ દેવો, ગંભીર રહેલીકરણી સાથે બળતાં રોગ પ્રસારવામાં મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. ને પછી ચેપની સુગંધમાં ઝડપાતા ખડતલને તો તાર લાગતી નથી.

સુધરેલા દેશોમાં ઉદ્યોગો આવ્યા. ઉદ્યોગો આનુષંગિક રોગો લાવ્યા, છતાં જનસમૂહની આર્થિક સ્થિતિ સુધારતા આવ્યા, સરકાર અને આરોગ્યના પ્રશ્નો પર પ્રકાશ પાડતા આવ્યા. શ્રમજીવીનું આજીવિકાનું ધોરણ ઊંચે આવ્યું. કરજિયાત શિક્ષણ અપાયું ને તંદુરસ્તીના ઉપાયો રચાયા. પરિણામ એવું સુંદર આવ્યું કે ખેતીપ્રધાન દેશ કરતાં ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમાં, ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઘટ્યું છે. એક બાજુ જર્મની ને ઈંગ્લેન્ડમાં, જર્મનિઓ; બીજી બાજુ ઓસ્ટ્રિયાના ઓપાર્તિન પ્રદેશો, ગ્રેવેરિયા, સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ, રશિયાનાં એપીઝ અગર તો હંગરીના એકનો તપાસો; ક્ષયનું મરણપ્રમાણ આ પ્રદેશોમાં વધુ હતું.

ઉદ્યોગો આવે છે પણ આર્થિક ઉન્નતિ લાવે છે; ધંધાઓ પણ ખીંચે છે. તે સાથે નિયમન હોય તો આરોગ્ય ને સુધરતા પણ શીખવે છે. એવી સામાજિક ને આર્થિક ઉન્નતિ ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોએ વધારી છે, એ એમનો દાવો ખરો છે. ખેતીપ્રધાન દેશોમાં રાષ્ટ્રના જનસમૂહનું યોગ્ય ને આજીવિકાનું ધોરણ (Standard of living) એટલી ઉચ્ચ કાઢી નથી આવી શકતું.

ખેતી એ સમાજ, દેશ ને દુનિયા માટે આવશ્યક ધંધો છે.

પણ ખેતી તથા દેશો, જેમાં આજના જમાનાના ઉદ્યોગી તરવે દાખલ થતા નથી કે આગળ વધતા નથી, તેમાં સાંક્રિક આરોગ્યસંરક્ષણ શાસ્ત્ર (Cultural Hygiene) માટે વધુ પ્રયત્નો રહે છે.

અને ક્ષયરોગ કે જે અજ્ઞાનનો, ધીમ ધરેલો અને ચેપનો રોગ છે, એના સામેની નડત તો સમાજશાસ્ત્ર, પ્રાણીશાસ્ત્ર ને આરોગ્ય શાસ્ત્રના સિદ્ધાંતો ઉપર લડવાની જરૂર છે. ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમાં ખેતીની આર્થિક સ્થિતિ સુધારી શકાય છે માણસનાં ને નમના જાન્યે નથી તે રોગની ટક્કર ઝીની શકે છે, ન લાગે વખત છૂની શકે છે. એટલે રોગનો કાબૂ તો આરોગ્યનિયંત્ર (Hygienic control) થી આણી શકાય છે.

આવા આરોગ્યસંરક્ષણ શાસ્ત્રનો જ્ઞાનપ્રચાર, આરોગ્ય અધિકારીઓ, સેનાબાની મનુષ્યો ને સેવાભારી મહાત્મા તથા સમિતિઓ દ્વારા કરાવી શકે સરકાર સહકાર આપે, લોકો ઐન્દ્રિક મદદ કરે, આરોગ્ય માટે મોટા પાયે ચળવળ શરૂ થાય, અવમેવકો આગળ આવે, જાળવણી ને વડાળી રિવાજ તથા એવી અન્ય જાણો સામે જોવા દેશે, રોગનું સાહિત્ય વહેંચતા આરોગ્યખાતા સ્થપાય, ક્ષયરોગ ઉપર પ્રતિક્રિયાઓ, ચિત્રો, લેન્ટર્ન પ્રદર્શન દ્વારા થયે થયે જ્ઞાનપ્રચાર થાય ત્યારે આપણે જોઈશું કે લોકો ઘરે રહેશે અને હવાઉત્તરમાળા રાખશે ત્યારે લોકોના આગણા સાથે રહેશે ને વાતાવરણ ગંદુ ન મલિન થતું અટકશે ત્યારે ઘરમાં કે રસ્તે લોકોના થૂક નહિ જીડે, લોકો ઉઘાડી મારીએ સર્ધ રહેશે, નિયમિત કસરતમાં સમજાશે, તથા ખોરાક ને પાણી શુદ્ધ રાખના મહેનત દેશે.

આપણી આરોગ્યસંસ્થાઓ સાદી ને માચી હોવી જોઈએ એના કાર્યક્રમો સામાન્ય જનતાનું જા કરે તેના જોઈએ આપણી સંસ્થાઓ તો એવી હોય જેમાં પૈસા કરતા માણસની જરૂર પડે

સદકાર્યના સાચા સિદ્ધાંતો ઉપર સરકાર, ધર્મરાગની સરચાઓ, આરોગ્યસમિતિઓ, ધાર્મિક મંડળો, સામાજિક સમિતિઓ, વૈદ્યો ને દાકતરો, વિદ્યાર્થીઓ તથા શિક્ષકો, ધનવાનો તેમ જ વિદ્વાનો, રાજ્યમેવકો તેમ જ દેશમેવકો, સઘળાઓએ કટિબદ્ધ થવું જોઈ એ.

"Let co-operation be your watchword Let there be no rivalry and no jealousy, no striving after recognition or reward. You must all advance together along one road and towards the same goal " "

દેશ આજે પ્રત્યેક માનવીની મદદ માટે પુકારી રહ્યો છે.

"Wake up India - must be the cry The struggle with T B will be the supreme test of social hygiene. "x

તિલક આજે કાન્તિ માગી રહ્યું છે—અનેક પ્રદેશોમાં! આવા રાગ માટે વિચારીએ તો જેમ ડૉ. જર્નેટ કહે છે તેમ "Society as a whole must be regenerated by the combined actions of all social forces."

(૨) રોગનું નિવારણ

જ્ઞાનપ્રચાર ને જનતાનો જીવન, સામાજિક કાપડાઓ ને સરકારનો સહકાર આપણને અટકાવના અંગે ધણે આગળ વધારી શકે છે. પણ આપણી લડત અન્ય પ્રવૃત્તિઓ પણ માગી લે છે. અટકાવ તો નિર્ગમી મનુષ્યનો આશીર્વાદ લેશે.

પણ કયલ રોગીઓનું શું? એમના કલ્યાણધન આપણને

* Lady Linlithgow, while opening the Golden Jubilee T. B Hospital at Bikaner on 1-2-40.

x Major General Sir John Megaw.

એથી ય અધિક આશિય આપશે. આતોના આર્નાદ અંતરનાં હોડા-
ણેથી હોડે છે. અટકાયતના અંગે આંખ આડા કાન કરે ન પાસવે,
તો આ કારણિક રુદન માટે તો કાન સરવા જ કરવા રહ્યા.

માંદાંની માવજત એ ખરી માનવસેવા છે. એમાં લાખમે,
મનુષ્યે આને હિંદના ખૂણે ખૂણે ખાટલે પડી રહ્યાં છે; એ નિરૂપ-
કૃત થવાં ન સંભવે.

ખંધા રોગની રમતોમાં કાર્મ નિરાગી ન સપડાય એ સમાજે
પ્રથમ નીરખવાનું છે. ઉપરાંત રમતના કૂંડાળામાં હડસેસાર્મ ગમેલો
પણ હડધૂત ન થાય એ દયા દૈયે વસાવવી રહી.

કુઃખીનાં કુઃખનું નિવારણ ન હોય તો દાપરોગ સામેની એ
સાચી પ્રતિતિ નથી. એમની મેંદા લાંગો સમય માગી લે છે. એથી
કુકુંળનો માણસ યાકે પણ સમાજ ન યાકે એવી યોજનાઓ
અમલમાં આવવી જોઈએ.

રોગ સામેની બાથબાથાની રમત આપણે ઉદારીન બાવે નીર-
ખીએ એ શરમજનક કહેવાય. એ રોગ ઉપર તો આપણે સંપૂર્ણ
વિજય મેળવવો રહ્યો. ‘દાપરોગ શાનો મૂકે?’ એ બાવનામાં
અટવાઈ રહે આપણી સેવા ને શુશ્રૂષા અપૂર્ણ રહી જાય!

દારુણ દુરમનસમો આ રોગરોગ! એનાં દમન માટે આપણે
ઘણું ઘણું કરવું પડશે. આપણી વિસ્તૃત યોજનાઓમાં આપણે
ઠેરઠેર ઔષધાલયો અને કક્ષીનિકો વસાવવાં પડશે; એ આપણા
આરોગ્યરક્ષકો. દરદીઓને ખોળી કાઢવા, તેમને ખસેડવા, સંસર્ગમાં
આવના લોકોની (Contact Cases) તપાસ રાખવા અને દાપરોગ
માટે ઔપચારિક સેવા (Nursing Service) આપવા એ ઉપયોગી
નીવડશે.

સેનેટારિયમો સ્થાપવાં રહ્યાં, હોસ્પિટલો ઉઘાડવી રહી, ને

ચેપવાળા આગળ વધી ગયેના દરદીઓને તેમના ઘેરથી ખગેડી હોસ્પિટલમાં મોકલના જોઈએ. મુખ્ય ઈરાદો વાતાવરણ ચેપ રહિત કરવાનો છે. ક્રાન્સમા તો ક્ષયરોગીના ઘગમાંથી બાળકોને બીજા માણસના ઘેર સ્થળે જવામાં આવે છે. મોટાં શહેરોમાં આવી હોસ્પિટલોની જરૂર છે. એ ગ્રામવાસી ચેપ અટકાવી શકાય છે, ને જનતામાં વધુ પ્રસરતા રોગને નાબૂદ કરી શકાય છે

આવા ક્ષયનાં દવાખાના મોટા મોટા શહેરોમાં જાયેલા આવેલા છે, અને કામ સારું કરે છે

પણ મુખ્યત્વે દરીને આવી હોસ્પિટલોમાં વિશેષ પ્રમાણવાળા રોગના માણસો પડ્યા રહે છે—મરણની રાત જોતા. એવા દરદીઓના પણ વર્ગીકરણ પાડી સારવાર આપી શકાય. એવા દરદીઓને રાહત આપવી યોગ્ય છે

આવી હોસ્પિટલો ઘણા મુધારા માગી લે છે. એમણે ક્ષય-રોગનિવારણ પ્રયત્નો ને ડિસ્પેન્સરીઓને સહકાર આપવો જોઈએ. હોસ્પિટલોમાં યોગ્ય દેખરેખ રાખી શકાય તો ત્યાંથી યોગ્ય સંગ્રહોમાં દરદીઓને જાવું શકાય.

આવી હોસ્પિટલો વધી ગયેના રોગવાળાને આકર્ષક લાગે તેવા વાતાવરણવાળી હોતી જોઈએ. ત્યાંનો નોકરવર્ગ દયા ને માનવતાથી બરપૂર વિનમ્ર હોવો જોઈએ; તેમ જ દરદીઓને સમાવહાયનાં મળવાની રજા અને છૂટ હોતી જોઈએ.

જેમ મોટા ગરેરોમાં ક્ષયના ખાસ હોસ્પિટલો ગ્રામીણ શકાય, તેમ નાના શહેરો ને ગામડાના દવાખાનાઓમાં ક્ષયના ખાસ વોર્ડો ગ્રામીણમાં આવે તો ચેપની અટકાયત સાથે રોગીઓને સારવારની સવલત આપી શકાય અમદાવાદ, મુળાઈ, કરાંચી, ધારવાડ, બેંગ્લોર, હૈદરાબાદ, વડોદરા, જળાનપુર, કાનપુર, રાચી વગેરે ગ્રામોએ જનરલ

હોસ્પિટલોને જોડીને ક્ષણના ઘોડો જુદા પાડવામાં આવ્યા છે, અને દરદીઓને સારવાર આપવામાં આવે છે.

પણ હવે એ તા ધણું સહેજેની હોસ્પિટલોને ઘોડો નથી હોતા. આશરે દસ ટકા મિનિન હોસ્પિટલોને આ તા ઘોડો હશે પણ નાના રહેરોમાં પણ આ તા ઘોડો ની મોજના કમી હોય તો દવાખાનાઓના સ્વત્વ હિપયોગ કર્યો કહેવારી વેંકી. અમમદારા રોગની સારવાર આવી શકે તે તા હોય છે, એટલે આવી સવપત થયેલી હોય તો વધુ ખર્ચ મિનાય સારવાર પડોવાડી શકાય સાથે સાથે જાનપ્રચાર પણ થઈ શકે.

સેનેટોરિયમ માટે નિચારવા જઈ એ ત્યારે જો પ્રશ્નો હિપર આપણે ધ્યાન આપવું ધટે. (૧) એક તો રોગ મટી શકે એવી સ્થિતિમાં દરદી છે કે નહિ? વધી ગયેના રોગવાળાઓને ક્ષણની હોસ્પિટલોમાં રાખી શકાય આ પ્રશ્નના માટે ડિસ્પેન્સરીઓ, હોસ્પિટલો અને સેનેટોરિયમો વચ્ચે સદખર હોવો જોઈએ હિદમા હજી આમાનું કમ નથી. (૨) અને ખીન્ને પ્રશ્ન, સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી દરદી સારી રીતે રહી શકે કે નહિ? "Sanatoria have their value as educational centres for the well to do, who can continue to carry out the same line of treatment, after they have returned to their homes, for the poor patients, sanatoria give a poor return for the heavy expense involved. The only type of sanatorium which is suitable for India is one in which inexpensive huts or cottages are provided in a healthy locality." * એટલે અમેરિકા ને ઇંગ્લેન્ડ જે તા દેશોના મોટા આરોગ્યકેન્દ્રોના મકાનો આપણે ત્યાં નહિ જોઈએ. આપણે ત્યાં તો ગરીબોના વસવાટ માટે, તેમને પૂરતી સારવાર જોવા ખર્ચ

પહોંચી શકે તે માટે નાનાં ઝૂંપડાં ને કોટેન્સે આરોગ્યગૃહના આંગણમાં બાંધવાં જોઈએ.

અમેરિકામાં એક ચર્ચ દરમિયાન નોટલાં મરણો થાય છે, તેનાથી બચણી પથારીઓની સગવડ છે. ઈંગ્લેન્ડમાં મરણો નોટલી જ પથારીઓ છે. આપણે ત્યાં એટલું બધું કરી ચકીએ તેમ નથી. આપણી જુરિયાનો લોકે મોટી છે, છતાં આપણે નિરાશ થવું નહિ જોઈએ.

આરોગ્યગૃહોની નીર્ભરિતિ જુદી જુદી હોય છે. પણ કાયદેસરના નિવાસીની યોજનામાં આપણી દરેક પ્રવૃત્તિઓનો મુમેળ જામવો જોઈએ. "The present day organisations of sanatoria and hospitals in India require thorough remodelling to fit in with the whole scheme"

મેનેટોરિયમ સંસ્થાઓનાં સુંદર પરિણામો આપણે નીરખીએ છીએ. પણ દરદીઓ જગ્યાના અભાવે મોતને શરણ થઈ ચેપ ફેલાવતા જાય છે, એટલે આવી સંસ્થાઓની આપણને અચૂક જરૂર છે. એની સ્થાપના અર્થે મરકાર, લોકલ સંસ્થાઓ ને શીમત શેઠિયાઓએ નાણાંની મદદ કરવી જોઈએ. લોકો મરીય છે, એટલે આવી સંસ્થાઓને જહોળા પ્રમાણમાં મદદ મળવી જોઈએ.

આવાં મેનેટોરિયમો જ્યાં ભેજ, ઠંડી, ગરમી, ધૂળ ને વરસાદ બધું હોય તેવી જગ્યાએ નહિ સ્થાપવાં જોઈએ. છતાં અમુક જગ્યાએ અને અમુક જ વિચારોએ આરોગ્યગૃહો હોવાં જોઈએ એવા મતવ્યને બહુ માન આપવા જોવું નથી. ખરેખર વ્યવસ્થા, કામ ને સારવારનો છે. નહિ કે હરામાન અને આગોહવાનો. એટલું હોવું જોઈએ કે મેનેટોરિયમ સંસ્થામાં જવા સારું રસ્તાઓની સાથે જોડાણ હોવું જોઈએ ને ખુલ્લી જમીનમાં, બધું દૂર ને એકાન્ત

નહિ તેવા સ્થળે તે સ્થપાયેલાં હોવાં જોઈએ. પાણીનો સારો પુર-
વઠો હોવો જોઈએ. કુદરતી રમ્ય સ્થળ હોય તો દરદીના માનસ
ઉપર પણ સારી અસર કરે.

વળી આજે તો પોસ્ટ, પોલીસ અને રેલ્વે જેવાં વિશાળ ખાતાં-
ઓએ પોતપોતાનાં સેનેટોરિયમો સ્થાપવાં જોઈએ. આવા ખાતામાં
નોકરી કરતા માણસોને રોગ થયો, એટલે એમની સારવાર ઓછા
ખર્ચે થઈ શકશે. આવાં આરોગ્યગૃહોનાં મકાનો બાંધવામાં બહુ ખર્ચ
કરવો નહિ, પણ સારવારની યોગ્યતાઓ પૂરતી હોવી જોઈએ. તે
સિવાય ખીમત એવાં મોટાં ખાતાંઓ, જેવાંકે મ્યુનિસિપાલિટીઓ
જગેરે ને હોય તેઓએ પણ આ માનવસેવાનું કાર્ય ઉપાડી લેવું
જોઈએ.

અગત્યની પસીનાથી રાટલો રળનાર થીમંત શેઠ રમે વીસરે
કે એની પણ દરજ્જે મિલના મજૂરો ને કારખાતામાં કામ કરતાં
મનુષ્યો માટે છે. રોગિષ્ઠ માણસને એમણે મદદ કરવી જોઈએ,
એને નોકરીમાંથી ધકેલી ચૂકવો નહિ જોઈએ. એ બીતિના અંગે
તો રોગી રોગ જણાવ્યા વગર નોકરી કરતો જાય છે ને અન્યને
રોગનો એપ આપતો જાય છે.

આપણાં વિશ્વવિદ્યાલયો પણ આવાં આરોગ્યગૃહો કોલેજિયલનો
માટે વસાવી શકે છે. ક્ષયરોગમાં સપડાતા મનુષ્યોમાં વિદ્યાર્થીઓ
જોખરે આવે છે. વિદ્યાર્થીદોઢ માત્ર આઠ આના લેવાથી આવા
આરોગ્યગૃહનું સંચાલન પૂર્ણ સવલતથી કરી શકાય છે. તે સાથે
વિદ્યાર્થીને જીવનદોરી આપવા ઉપરાંત એમના વિદ્યોપાર્જન કાર્યને
ખતેલ પહોંચતી નથી. કારણ સાબ થવા સાથે એવાં સ્થાનોમાં જ
રહીને અભ્યાસ અને પરીક્ષાનાં કાર્ય તેઓથી પૂરાં કરી શકાય છે.

તેથી જ રીતે નિશાબજી નિલકર્ણીએ આરોગ્યગૃહોમાં

નિશાળો (Open-air Schools) ની પણ સ્થાપના કરવી જરૂરી છે. એવી જાળકો માટે આવી સંસ્થાઓ ઘણી ઉપયોગી છે. દરેક પ્રાંતમાં આવી સંસ્થાઓ સ્થાપવાની આવશ્યકતા છે. આવી સેનેટોરિયમના સિદ્ધાંત ઉપર સ્થપાયેલી ખુલ્લી હવામાં ચાલતી નિશાળોની યોજના વિદ્યાર્થીના જાંધાને સુધારશે ને મજબૂત બનાવશે. પશ્ચિમના દેશોમાં આ પ્રવૃત્તિની કિંમત અંકાઈ છે, ને એ પ્રવૃત્તિ આગળ વધી છે. પણ અહીં આપણે મજબૂત જાહેર મત ડેળવવાની જરૂર છે. મુંગર્થ સરકારે આવી સંસ્થાની સ્થાપના અર્થે સને ૧૯૨૪માં તૈયારી બનાવેલી. પ્રયોગો દાખલ પણ આવી સંસ્થાઓ સ્થપાય તો સ્તુત્ય ગણાય.

આવી ખુલ્લી હવાની શાળાઓની યોજના ઉપરાંત અન્ય એવાં પ્રિવેન્ટોરિયા પણ શરૂ કરના રાગવાળા દરદીઓ માટે કેરેક્ટર સ્થપાવાં જોઈએ. હિંદમાં મ્હંસુર રાજ્યમાં આજ એક આવું પ્રિવેન્ટોરિયમ છે; જાકી આ પ્રવૃત્તિએ વેગ પકડ્યો નથી.

આપણી યોજનામાં આપણે આગળ વધીએ તો એના છેવટના ભાગમાં આપણને સાગ્ન થયેલા દરદીઓની માવજત માટેની વસાહતો (After-care Colonies) સ્થાપવાની પણ જરૂર જણાશે. આપણે જોયું કે ગરીબો માટે સેનેટોરિયમનો ખર્ચ ઘણી વખત વ્યર્થ નીપડે છે. સાગ્ન થઈ જવાર નીકળ્યા પછી પણ ગ્રિથલો ખાવાના ભય એ લોકો માટે ધણા છે. પૈસાદારો તો સેનેટોરિયમ સિદ્ધાંત અનુસાર છૂટ્યા પછીનું જીવન વરસો સુધી પણ વિતાવી શકે, પણ ગરીબો માટે આ પ્રશ્ન કપરો થઈ પડે છે. એમના પેટનો પ્રશ્ન એમને તરત જ નોકરી કરવાની ફરજ પાડે છે. એમના ગવીચ રહેણાંચ ને મહિન વાનાવરણ સેનેટોરિયમના સુંદર પરિણામને દેશનાવી દે છે. સેનેટોરિયમમાંથી છૂટેલા મનુષ્યોનું મરણપ્રમાણ આપણાં આરોગ્યગૃહો રાખતાં નથી. નહિતર તેમને સમજાય કે ગરીબ દોગીઓ સાગ્ન થયા

પછી પણ ધરભેગ થતાં ઘણા મોતને ભેટે છે ! આરોગ્ય એમના માટે આપણે ઝૂંપડાંની અવસ્થા કરીએ ત્યારે તેમના પછી પણ થોડા સમય માટે એમની રોગની વ્યવસ્થા કરી દેને ખરું મટાડણું કહી શકાય. સમાજને રક્ષવા ક્ષયરોગ દર જાહેરાત યોગ્ય રોગ થાય તો દરદી માટે સરકારે શું કર્યું જાહેરાત ને અન્ય જાંધનો નાખવામાં આવે તો સારવાર પછીની આશ્ચર્યકારનાં સાધન પૂરાં પાડવાની જવાબદારી પણ ઉપાડી લેવી જોઈએ. પ્રેસ્ટનહોલ (Preston Hall) અને પેપ (Paphorth) ચમત્કારિક કાર્ય નોંધવા જેવાં છે. પશ્ચિમમાં care Colonies (Garden Cities) માંથી વસાહતોની વ્યવસ્થા વામાં આવે છે. દરદીઓ છૂટકા પછી આવી સંસ્થાઓમાં જાય છે. ત્યાં પણ તેમને દાકતરી દેખરેખ નીચે રાખવામાં છે, ને દરદીની સક્રિય અનુસાર તેને કામ સોંપી તેની વૃત્તિ જાળવણી શરૂ કરાવવામાં આવે છે. આમ સમાજને રક્ષવા જ દરદી જુદો પાડી શકાય, દરદીના કુટુંબને રક્ષી શકાય ને ! સારવાર અને આશ્ચર્યકાર આપી શકાય.

પ્રશ્ન ઘણો કપરો છે, ને પૈસાની યોજના જ્યાં સુધી અબવનો માટે પૂરતી નથી ત્યાં સુધી ગંભીર રહેશે. પણ હરેક આશુ એની સાથે આવી વસાહત. (Colony) વસાવે ત્યારે જ શુભ આશય પાર પડ્યો કહેવાય.

આવી વસાહતો રાજમાં સ્વાશ્રયી નથી હોતી, પરંતુ ધીમે ધીમે તેમને સ્વાશ્રયી બનાવી શકાય. કેટલાક દરદીઓને એ અત્યંત રૂપ મળે પડે છે. દરદી થોડાની રોગ શુદ્ધિઓ (Carpentry, tagge Industries, Poultry-farming, Market-gardening દ્વારા મેળવી શકે. ધીમેધીમે એમાં બીજા ઉદ્યોગો પણ ઉમેરી

શરૂ કરવાની મદાસ સરકારે પહેલ કરી છે. ઉત્તર હિંદમાં પણ આબું એક શિક્ષણનું કેન્દ્રસ્થાન સ્થાપવાની જરૂર છે. સિમલાની ટેકરીઓ ઉપર આવેલ પેસ્ટ્યુર ઇન્સ્ટીટ્યૂટ (Pasteur Institute) મકાનો ને બન્ય સ્થાવર મિલકતો મક્કત સોંપવાની આ અંગે તૈયારી બતાવી છે. ત્રણ લાખ રૂપિયા સામાન સરંજામ માટે જોઈએ, તથા સો પચારીની સંસ્થા માટે વાર્ષિક નિભાવ અર્થે રૂપિયા ૭૬,૫૦૦ ની જરૂર પડે.

આ યોજના સફળતા પામે તો હિંદમાં બે સુંદર શિક્ષણ આપવાની સંસ્થાઓ હમાતી ધરાવતી બની જાય - એક મદાસ પામે જે અસ્થિતિમાં આવેલી છે તે, ને બીજી ઉત્તર હિંદમાં.

વળી પ્રયોગશાળાનાં સંશોધનો (Laboratory research) પણ બહુ પ્રમાણમાં થતાં જોઈએ, જેથી એપીડેમિયોલોજી - રોગચાળાની યોજનાબદ ને ધોરણયુક્ત સર્વે, મળ મૂલ્ય-કક્ષ તપાસ, વ્યાધિનિદાન, જંતુતપાસ વગેરે અંગેના પ્રયત્નો (well-planned and standardised epidemiological surveys and clinical pathological & bacteriological investigations) દેશના જુદા જુદા ભાગોમાં આદરી શકાય.

આ આપણી યોજનાનું દૂકમાં વિવરણ. જેવી વિશાળ યોજના, એવી જોતી મહાન જરૂરિયાતો પશ્ચ હોય ! પણ આપણે નિરાશ નહિ થતાં એને પહોંચતા પ્રયત્નશીલ રહેવાની જરૂર છે. આજે તો આઠ માંથી એક મરણ ક્ષયરોગના કારણે થાય છે, અને તે બે યુવાન વર્ગનું - વિદ્યાર્થીનું - માતાનું - રોટલો રળનારનું કે અમજીતનું. આ જગતમાં જરૂરી એવાં અસંખ્ય મનુષ્યો પોતા પાછળ દમ્પતીને રક્તા મૂકી મૃત્યુવશ થતાં જાય છે એવે પ્રસંગે આપણે કેમ કરી આગસ મેવાએ ? સને ૧૯૩૫ માં હિન્દમાં નોંધાયેલાં કુલ મરણો ૬૫,૭૮,૭૧૧ હ. હી ૧૯

પૈંથી દાયરાગનાં મરણો ૫,૦૦,૦૦૦ પાંચ લાખ દુનિયાં. એક એના મરણે જીવન દસ ડોળીઓ મળી રહ્યા છે. એ મોરણે મળતરી મૂકીએ તો દાયરાગની સંખ્યા યગ્યસ લાખની કહેવાય. આ નાનીમૂની આદત નથી. વિરૂદ્ધ મોઝના ને એકમેક સાથે સંકળાયેલી સંસ્થાઓના અભાવે એ એવ વિચારતો વળ્ય છે.

ખંભાળ દાયરાગનિવારણ સગિનિનો અદેવાત્ર આપણે વાંચીએ તો એકલા જગાજમાં આજ એક લાખ માળુમે વગસ દહાડે મરી રહ્યા છે; અને તેમાં ય આ રોગ પંદરથી ત્રીસ વરસની વયનાને વધારે થાય છે.

દાયરાગથી નીપજતાં મરણની ટકાવારી અન્ય રોગો સાથે સરખાવીએ તો તે નીચે પ્રમાણે જણાવે —

પ્રદેશ	એક લાખ માણસે મરણપ્રમાણ
હિન્દ	૧૫૦ થી ૨૦૦
એટલિટન	૭૧
અમેરિકા	૧૮

એટલિટન સાથે કેટલીક વધુ મરણામણી કરીએ:—

ચોરસમાઈલ	વસ્તી	દાયનાં કિલનિકા
એટલિટન ૫૧,૦૦૦	૪,૪૦,૦૦,૦૦૦	૬૭૭
હિન્દુસ્તાન ૧૮,૦૦,૦૦૦	૩૫,૩૦,૦૦,૦૦૦	૪૦

અને જે દુહાજ કિલનિકો ત્યાં દયાની ધરાવી રહ્યાં છે, તે જ્યાં ધર્મોદા ખાનગી દાનેને આભારી છે. આપણે ત્યાં જે ૪૦ કિલનિકો છે તે પણ અગ્યવસ્થિત, પૂર્ણ સગવડ અને સાદિત્ય સિવાયનાં. હેલ્થ વિઝિટરની તો પછી વાત જ ક્યાંથી કરવી?

આગળ વધીને ઈંગ્લેન્ડની આ રોગ સામેની વડત ચલાવવાની જંગી તૈયારીઓ જોઈ લઈએ:—

આરોગ્યબચતો

સાબ થયા પછીની વસાહતો

દરદીઓની પધારીઓ

(After-care Colonies)

૧૯૧

૧૬

૨૨,૩૫૫

તે ઉપરાંત ક્ષયનાં ખાસ હોસ્પિટલોમાં (Isolation Hospitals) ૬,૭૬૧ બિઝાનાંઓ, વધી ગયેલા રોગવાળા દરદીઓ માટે પણ છે. ત્યાંનાં બાળકોને એપથી ઉગારી લેવા ખુલ્લી હવામાં ૧૪૬ નિશાળો (Open-air Schools) છે, જેમાં ૧૪,૭૦૫ બાળકો માટે વ્યવસ્થા થઈ શકે તેવું છે.

આજે હિન્દમાં માત્ર ૨૭૦૩ દરદીઓ માટે બ્યવસ્થા થઈ શકે એટલી પધારીઓ છે. એ સિવાય નથી અન્ય વસાહતો કે નથી અટકાયતી સંસ્થાઓ (Preventoria).

આ શું યોછી ચરમની વાત છે ?

જો આશરે ૪૦ કે ૪૨ કિલોનિકા છે, તેમાં ૨,૨૫૫ દરદીઓ લાભ લઈ રહ્યા છે. તે ઉપરાંત ક્ષયની ઇસ્પતાલો અને અન્ય જનરલ હોસ્પિટલોમાં ૫૦૦ પધારીઓની વ્યવસ્થા છે.

ઈંગ્લેન્ડ ને વેલ્સ સાથે લઈએ તો ૩૦,૦૦૦ પધારીઓની વ્યવસ્થા થયેલી છે, ને ક્ષયરોગ સામેની જેલદ ૨૦ કરોડ પૌન્ડના ખર્ચથી ચાલે છે. હોલેન્ડ જેવા નાનકડા દેશમાં પણ ૪૫,૦૦૦ પધારીઓ છે ! ત્યાં હિન્દની સ્થિતિ, મેજર જનરલ સ્પ્રોસન (Major General Sprawson) ના શબ્દોમાં કહું તો 'A drop in the ocean' - સાગરમાં એક બિન્દુ સમાન છે

આપણે ત્યાં દરતા ફફીરો ને સાધુઓને જિવાડવામાં આવે છે ! એટલું ય આ રોગીઓ માટે કરવામાં આવે તો ?

આપણે ત્યાં જ્ઞાનપ્રચાર નથી, સહકાર નથી, સંસ્થાઓ વચ્ચે સંબંધ કે સુમેળ નથી, તેમ સંસ્થાઓ પાસે જરૂર જેટલી સામગ્રી

કે સાધનો પણ નથી.

ડોક્ટરો છૂટાછવાયા ધણા છે, પણ એમની મેવા મેળવવા પ્રયત્નો થયા નથી. ધનિકોનાં આરામગૃહો કાટ ખાયા જ કરે છે. સંકળાયેલ એકધારી નીતિ (Co-ordinated policy) ના અભાવે આજે આપણે ત્યાં દક્ષિણે કમોને મગી રહ્યા છે.

દિનિગા ગત (પ્રથમ) વિશ્વયુદ્ધ પહેલાં સરકાર અને સમાજને ક્ષયરોગ સામે પગલાં લેવાની ગંભીરતા સમજાયેલી; છૂટાછવાયા પ્રયત્નો પણ થયેલા. પણ મોટા મોટા મેનેટોરિયમો ને અન્ય સંસ્થાઓ પાછળ ભારે ખર્ચ કરવાને સરકાર તૈયાર ન હતી. પછી તો વિશ્વ-યુદ્ધ આવ્યું અને આ કાર્ય અટકી ગયું.

ને ત્યાર પછીના પ્રયત્નોમા સફળતાનો સિદ્ધાંત નથી. આરોગ્ય-ગૃહો આવેલાં છે, પણ તે આમળીના વેદે ગણાય એટલાં. કમનાં હોમિપેટિયો દયાતી ધરાવે છે, પણ તે જુજ. ને તે ઉપરાંત કેટલાંક કિબનિકો દશે, ગેટિયાઓએ જધાવેલા આરામભરનો તો ઘણાં ય દશે, પણ તે ક્ષયરોગ માટેના નહિ ઉપયોગ થાય તોપણ સાધન સાહિત્ય વગરના હોઈ માત્ર હવા ખાતા પડ્યા રહેવા પૂરતા !

આપણે ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ ગણવા જઈએ તો મુખ્ય નીચે પ્રમાણે નીકળે —

(૧) સેનેટોરિયમો

(૧) યુનિયન મિશન ટી.પી. મેનેટોરિયમ — આરોગ્યવરમ્ — મન્નિતા પક્ષી. મદ્રાસ પામે ચિતુર નિહામાં. મદ્રાસ સરકાર વાર્ષિક ગ્રાન્ટ આપે છે. કિંગ જ્યોર્જ કિંગ્ડમ એન્ડ્રી. ટી. ખી. લીગના સહકારથી ગ્યાપન થયું.

(૨) સર વિવિયમ વોનલેસ સેનેટોરિયમ, મિરજ, અમેરિકન પ્રેન્સીટોરિયન મિશનની કારોબારી હેઠે આવતું, ઉદાર ખાનગી દાનો

પર પગખંર ચયેલું, ઠરિયાની સપાટીથી ૧૮૦૦ ફીટ જીએ વસેલું.

(૩) બેલ - એર (Bel-air) સેનેટોરિયમ, Dalkeith, પંચગની. મુંખઈના ડો. ખીલીગોરીઆની દેખરેખ નીચે ચાલતું, ૪૨૦૦ ફીટની જોડાઈએ આવેલું.

(૪) કિંગ એડવર્ડ સેવનથ સેનેટોરિયમ - ભોવાલી. સને ૧૯૧૨માં સ્થાપન ચયેલું; નૈનીતાલથી ૮ માઈલ દૂર.

(૫) આલમોરા સેનેટોરિયમ. લંડન મિશનના સંચાલન નીચેનું, સને ૧૯૦૮ માં ખુલ્લું મુકાયેલું. આલ્મોરા (યુ. પી.)

(૬) કિંગ એડવર્ડ સેવનથ સેનેટોરિયમ, ધરમપુર (પંજાબ.) હિંદુ-ઓની દેખરેખ નીચેનું સને ૧૯૦૬ માં સ્થાપન ચયેલું, મહુમ મલખારીને આભારી.

(૭) ધી હિલ સાઈડ મિશન સેનેટોરિયમ, વેચુર્કા (રત્નાગિરિ જિલ્લો).

(૮) ટર્નર (Turner) સેનેટોરિયમ, મુંખઈ-પરેલ ખાતે.

(૯) જલ્મપુર ટી. ખી. સેનેટોરિયમ, જલ્મપુર, કોલર, ૨૪ પરગણામાં, કક્કત્તા નજીક.

(૧૦) ટી. ખી. સેનેટોરિયમ, થામ્બરમ્ (Thambaram) Chromepet, મદ્રાસ પાસે. ડો. સી. મુયુએ સ્થાપેલું.

(૧૧) ટી.ખી. હોરિપટલ ને સેનેટોરિયમ - નાગરકોર્સ (Nagarcoil). ત્રાવણકોર રાજ્યનું.

(૧૨) કિંગ જ્યોર્જ ફિશ્ચ સિલ્વર બ્યુબિલી સેનેટોરિયમ, મરી (Murree), પંજાબ પ્રાંતમાં. કાશિમર જવાના રસ્તે, રાવલ-પીંડી પાસે.

(૨) અન્ય નાનાં મોટાં સેનેટોરિયમો *

(૧) ધી કર્નોટક હેલ્થ ઇન્સ્ટીટ્યુટ, હુકેરી ગેડ, મિરજ અને બેલ

* આ નામાવલિની કેટલીક માહિતી શ્રી. અમીયા છળન મુકરજની "The Romance of Tuberculosis" નામના પુસ્તકના આધારે લેવાઈ છે

- गोपना ररते.
- (२.) चेन्ना ररत सेनेटोरियम, मध्य प्रांतिमां आवेक्षुः सातपुडा पर्वतोमां.
- (३) हिंदु सेनेटोरियम, अक्षा.
- (४) हिंदु सेनेटोरियम, लोनावक्षा.
- (५) सेनेटोरियम, चार्ड. पंथगनी पामे.
- (६) टी.पी. सेनेटोरियम, इटिही, बिहार (Itki, Behar).
- (७) टीलोनीआ मेरी विस्तन सेनेटोरियम, टीलोनीआ, (Tilam-
nax) अजमेर पास.
- (८) विआंधीपुरम टयुगरकुलोसीस सेनेटोरियम, राजमहेंद्री
(Rajamundry - South India).
- (९) ग्रिन्सेस, कृष्ण राजा मौनी टी. पी. सेनेटोरियम, भूमुदुर.
- (१०) डॉ. गडादुरथ मेमोरियल सेनेटोरियम, देवक्षासी.
- (११) धी मल्लारुट्ट टयुगरकुलोसीस सेनेटोरियम, पंथपटी, नासिक.
- (१२) टी. पी. सेनेटोरियम, नयसिंगपुर (हाल्दापुर राज्य).
- (१३) टी. पी. सेनेटोरियम, देवास (सीनियर स्टेट).
- (१४) धी सिल्वर न्युगिस्ली सेनेटोरियम, डिंग्सवे, दिल्ली.
- (१५) धी छिल केरट सेनेटोरियम, गेथीआ (Gethia), Kumaon
Hills
- (१६) श्री मंगलप्रसाद टी. पी. सेनेटोरियम - सारनाथ (Sarnath),
जनारस पास (यु. पी.).
- (१७) लेडी अरवीन टी. पी. सेनेटोरियम, सेनोवर (Sanovar),
कसौली हिंदुस.
- (१८) डॉ. नर्मन टी. पी. सेनेटोरियम, धरमपुर (पंथग.)
- (१९) एस. पी. डी. टी. पी. सेनेटोरियम, कसौथिंग (Kurseong),
हाथसिंग.

(૨૦) રાવ/સેનેટારિયમ, ઈદાર.

(૨૧) Hospicio Sanatorio de S. Jose, Margão, Salsette
Goa

(૨૨) Pant's Home for Consumptives - Almora

(૩) હવાખાવાનાં સ્થળો - આરામગૃહો.

દેવલાલી, પંચગતી, માધેરાન, વગેરે હવાખાવાનાં સ્થળોએ ખાનગી લોકોએ આરામગૃહો જુધાવેલાં છે. ને તે ઉપરાંત નાનાં મોટાં શહેરોમાં પણ આજે સેનેટારિયમ કે મેનીટારિયમ સેનીટેરીયમના નામનાં આરામગૃહો સખાવતી ગૃહસ્થો અધાવતા જાય છે.

(૪) ક્ષયનાં હોસ્પિટલો.

મરાઠા હોસ્પિટલ મુંબઈ; કિંગ એડવર્ડ સેવનથ ટયુઅરક્યુલોસીસ હોસ્પિટલ, ટેમ્પલ ગાર્ડન, રાયપેટાહ (Royapettah) મદ્રાસ; જનતા (Zenata) મિશન ટી. પી. હોસ્પિટલ, બેંગલોર; આશુ'દ ટી. પી. હોસ્પિટલ; ખુશાલદાસ જે. મહેતા. ટી. પી. હોસ્પિટલ, અમરગઢ, સોનગઢ પાસે, સૌરાષ્ટ્ર ને તેવી જ રીતે કાંપૂર, લાહોર, કરાંચી, કલકત્તા, જામનગર વગેરે શહેરોમાં ક્ષયના વધી ગયેલા રોગીઓને છૂટા પાડવા આવી અલગ ઇસ્પિતાલો (Isolation Hospitals) આવેલી છે.

(૫) ક્ષયના વોર્ડો

સાધારણતઃ મોટાં શહેરોનાં જનરલ હોસ્પિટલોની સાથે આવા વોર્ડો ખોલવામા આવ્યા છે. વડોદરા, અમદાવાદ, આશુ'દ, નડિયાદ, બેંગ્લોર, હૈદરાબાદ, કાનપુર, જગલપુર, કરાંચી, ધારવાડ વગેરે સ્થળોએ આવા વોર્ડો આવેલા છે.

(૬) કિલનિકો

કિલનિકો ગ્રુહાં ગ્રુહાં શહેરોમાં મળીને ૪૨ આવેલાં છે,

• (૭) સેનેટોરિયમમાંથી છૂટા થતા રોગીઓની
સંભાળવસાહતો (After-care Colonies)

ખાસ એકેય નથી. માત્ર એક મદિનાપહી સેનેટોરિયમ સાથે સંકળાયેલી વસાહત વિષે સંબળાયેલું. ડૉ. ફ્રીમેડ મોક્ષરે આ અખતરો કરેલો.

(૮) અટકાયત સંસ્થાઓ
(Preventoria)

એક માત્ર મૈસુરમાં આવું પ્રીવેન્ટોરિયમ દાવરોમ જલદી ઝડપી લે એવી વક્ષણવાળાં યાજકો માટેનું હવાની ધરાવે છે.

(૯) ખુલ્લી હવામાં નિશાળો
(Open-air Schools)

હિંદુસ્તાનમાં તેમના અસ્તિત્વ વિષે સંબળાયું નથી.

આ આપણાં સાધનો ને આ આપણી સામગ્રી; આ આપણા દાકોળો ને આ આપણી જામગરી; આ આપણી સેના ને આ આપણી તૈયારી! લડત લડવા નીકળ્યા છીએ પણ વિજય શાનો વરે?

સુખ્ય આરોગ્યગૃહો તો આગળીના વેઠે ગણાય એટલાં. કેટલાંક તો સાધનો ને સગવડ વગરનાં. ખરું જોતાં આધુનિક યુગની સર્વ સામગ્રી ત્યાં હોવી જોઈએ - એકસરે ને અન્ય વસ્તુઓ, વીજળી, પાણીનો પૂરવઠો, ઉત્તમ દૂધ, ખોરાક, પાકા, રસ્તા વગેરે. આ સેનેટોરિયમોમાં સારવારની પ્રથાઓ પણ બિન્નબિન્ન છે. કોઈમાં સોનાનાં ઇન્જેક્શનો ઉપર બાર મુકાય તો કોઈમાં શસ્ત્રક્રિયાઓ આગળવધેલી હોય; કોઈ આરામગૃહ ઝો.પી.ના ઉપાયથી જ અટકી જાય તો કોઈમાં કદાચ ફેનિક યાય.

એક પછી એક ચડતી સાવકૂળ સારવારના અભાવે, સારાં સેનેટોરિયમમાં વસતો દરદી પણ વર્ષો વિતાવી આખરે મરી જાય

હો. હવે જન્મનો એ.પી. ને ફેનિકથી આગળ જવાનો આગ્યો છે; સેનેટોરિયમોએ સંરજનોના સડકાર મેળવવા જ રહ્યા.

અને હોસ્પિટલો પણ આપણી પાસે ગણ્યોમાંડ્યાં છે! એવાં સંખ્યાબંધ હોસ્પિટલો સિવાય રોગીઓને જીવતા રાખવાનો ઉપાય આપણે કેમ કરી સફળતાથી અજમાવી શકશું? આપણા વોર્ડો નાના-માંડ એવાર ક્ષયના દરદીઓને નિભાવી શકે! ત્યાં પણ એ.પી.ના અખતરા આગળ વધ્યા છે? બે જાણુ રોગ થયેલાને તો મરતો જ મૂકી રખાય છે!

નાનાં નાનાં ક્ષયના સેનેટોરિયમો તો શ્રીમંતોએ ઠેર ઠેર વસાવ્યાં છે; પણ નહિ ત્યાં સાધન, નહિ કથી સામગ્રી! આરામ માટેનાં ફક્ત એ આરોગ્યગૃહો ક્ષય જેવા રોગને કેમ કરી મટાડે? તરતનો દરદી આરામથી કદાચ સાજો થાય ને વજન વધારી વતને ફરે. પણ રોગના આક્રમણમાં અટવાયેલાને આવું આરામગૃહ શી રાહત આપી શકશે?

ને કેટલાંક આવાં આરામબજનો તો દરદીઓ માટે અસ્પષ્ટ જેવાં—ન એ દરદીને સધરે, ન તેને આવકાર. ત્યાં કાં તો ગામનો વકીલ ઉનાળાની ગરમી કાઢતો હોય કે શેઠનાં સમાંવહાજાં એવાં સેનેટોરિયમને શોભાવતાં હોય.

આવી આપણી રિયલિટી છે, આવી આપણી સંસ્થાઓ છે ને આટલું આપણું સૈન્ય છે. નથી કોઈ સેનાપતિ કે જેના હુકમોને કોઈ તાબે થાય, નથી કોઈ વડેરી સંસ્થા કે જેનું શાણપણ આ સંસ્થાઓ સીકારે.

પોતપોતાની સારવાર ને સરખાર! અનોખાં કામ ને અનેરા દામ! કોઈ દાન ઉપર નભતી તો કોઈ સરકાર હસ્તક; કોઈમાં મિશનનો હાથ તો કોઈમાં પરગણુનો પગ.

ગમે તેમ હો! એની સાથે આપણને લેવાટેવા નથી. આપણે

તેા મુસંકલિત રીતિનીતિ (Co-ordinated policy) જોઈએ. દાખરોગની સમિતિઓ સાથે સંકલ્પના હોવી જોઈએ. ડિસ્પેન્સરી, સેનેટોરિયમ, હોસ્પિટલ, વસાહત ને દાખનિવારણ સમિતિઓ, ગધાં કૂલગૂંચણીની માફક ગૂંચાયેલાં હોવાં જોઈએ.

ત્યારે આપણું સૈન્ય વ્યવસ્થિત થશે. અસ્તવ્યસ્ત આક્રમણમાં ઐક્ય ન હોય. નિયમન ને સંચાલન સારું હોય તો પરિણામ સરસ આવે.

ગોટલે આપણી પાસે જે છે તેની ગોઠવણ થવી જોઈએ. વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચના સિવાય આપણે કદાચ નહિ ક્ષાવીએ. મિશનરીઓના પ્રયત્નો આ પરત્વે પ્રશંસનીય નીવડયા છે.

મિશનનાં હોસ્પિટલો - મિશનનાં આરોગ્યગૃહો આજે મુદ્દર કાર્ય બજાવી રહ્યાં છે. સરદાર વલ્લભભાઈએ પણ એમના કાર્યને મુક્તકંઠે પ્રશંસ્યું છે.

દેશ પરદેશની સરચાઓ આવા મિશનને નિભાવતી. આવા મિશનરી દાક્તરોએ એમના કાર્યથી, દાખરોગની સંરચાઓ માટે શ્રીમંતો તથા સખી શેઠિયાઓ - મારવાડી ધનિકોની મદદ મેળવી છે.

સેવા દીપી જિહ્વા દાનવીર આગળ આવ્યા વિના રહેતો નથી. મિશનરીઓના આશય ગમે તેવા હોય, પણ માનવસેવા એમનો મંત્ર હોય તો આતોના આશીર્વાદ અચૂક તેઓ સમ્પન્ન જશે પણ સેવાના ઓઠા હેઠળ કેવળ ધાર્મિક મતપ્રચાર હશે - પરધર્મી બનાવવાના જ પ્રયત્નો હશે, ને સર્વધર્મોના સમન્વયમાં નહિ શીખેલો મિશનરી ગણપતિને ગાળો બાંકવામાં જ સમજેલો હશે, તો એવી માનવસેવાને મદદ કરતાં આપણા ધનિકો પળવાર વિચારશે.

ખરી માનવસેવાના મિશનરીઓ એવી સંકુચિત આકાંક્ષા પાછળ નથી પડતા. એવો એક સબળ મિશનરી દાક્તર બોલે છે:

"It is not possible to proclaim the kingdom of God in the right way, if any kind of pressure or unfair propaganda is made use of. The ministry of healing must never be misused, so as to take the slightest advantage of people's needs of help for their suffering, to enforce upon them any religious learning with which they would otherwise not have cared to come into contact."

આપણે એવા સાચી માનવસેવાના મિશનરી દાકતરોના પગલે ચાલવું ઘટે છે. મૂંઝા દરદીઓનાં દુઃખ દૂરનાવવા આપણા દાકતરોએ આજે કટિબદ્ધ થવું જોઈએ. આપણે સંસ્થાઓ સ્થાપીશું ને દોરિપટલો વસાવીશું, પણ સેવાનો ઐનિક જો હાજર નહિ હોય તો રાજ્ય રોગીને કૂંડાગામાંથી કાણ કાઢશે ?

જરૂરિયાત આજે નિષ્ણાતની છે. પોકાર આજે દાકતર માટે છે. એ દામચેલો થાય તો 'દુઃખિયાંઓની શી વલે ? શું આપણા દાકતરોમાં દયાના આવિર્ભાવ નહિ હોય ? આપણા પદવીધર માનવ-સેવા શીખ્યો જ નહિ ?

બીજા એક મિશનરી દાકતરે મારા એક ક્ષયરોગી મિત્રને લખેલા શબ્દો યાદ આવે છે.

".....Even now India is full of Sanatoria—empty buildings without staff. Why? This is a deep suggestion. Perhaps there are different answers for different parts of the country. One of the root reasons is the ignorance and the carelessness (care not ness) of the Indian Medical profession and a low state of medical ethics (religion) which cares mere for making money than relieving suffering."

આ શું સત્ય છે ? જવાબ વૈદકીય આલમે આપનો રહ્યો

દાકતર આગળ વધે છે ને કહે છે .

"The spirit to work for the sick, the tuberculous, the lepers, the orphans, the widows and the down trodden of society, generally is not in Hinduism. At least this is what I see, and my spectacles are those of a Christian "

હિન્દુત્વની આ ભાવનાઓ હશે? દાકતરના મનમાં છે જો તો નથી વળી ને? અવધાનો આ ધર્મ આવે દોગેને પાપનામાં, અતીત જ્ઞાનાઓને જિવાડનામાં તો સમાર્થ જતો નથી ને?

હિન્દુ શાખ પૂરે છે રેનસેંકટ આશુ હોય કે કુષ્કાળસ કટ, ભુક પ થયો હોય કે ઝઝાવત, હિન્દુત્વની ખરી ભાવનાથી રંગાયેન પુરુષ ધરગારનિહીન, અન્નવસ્ત્રનિહીનની મદદે દોડી જશે - પત્રી તે પૈસાદાર હો કે ગરીબ

ક્ષરરોગીના ને અન્ય રોગીના, મિશનના ને અન્ય મંથાઓના જ્ઞાપાના કે આગેજનગૃહો વનિકોના ધનથી આજે ઘણે અંગે આગળ વધી રહ્યા છે.

આપણા દાકતરો જ શુ દયાના દુરમન છે? સનાતન ધર્મના અનુયાયીઓ જ શુ સત્યથી વેગળા છે? હિન્દુત્વ પર થયો આ આક્ષેપ એમણે સ્વીકારવો રહ્યો કે મિટાવો રહ્યો દાકતરો શુ લાભ લાભ ને નફાતોટાના હિસાબમાં જ અટવાઈ પડ્યા છે? સરથાઓ તો આનશે, પણ શુ આપણને એના સ આનકો - મેરાભાવી સ આનકો નહિ સાપડે?

નયો સ્વાર્થ આખરે હિન્દને રોગમાં જ રડતુ રાખશે?

હિન્દમાં ક્ષાન્તુ મરણુપ્રમાણુ કુનિયાના બધા યે દેશે કરતા વધુ છે આ રાજરોગ હિન્દનો મોટામાં મોટો શત્રુ છે આજનો પ્રશ્ન એની સામે લડાઈ જગાવવાનો છે. દારિદ્ર્ય ને અજ્ઞાનથી નીપજોયે

આ રોગ હઠવો નોઈએ. રોગ આર્થિક ને સામાજિક પ્રશ્નો પણ ઝિભા કરે છે.

પૈસાની જરૂર છે! દુશ્મનને ન્હનારી દેવા “મદદ કરો...મદદ કરો!” એ એક જ ગીતસ્વર દરેકના કાને ગુંજવો નોઈએ. શ્રીમંત હો કે ગરીબ, સ્થિતિ અનુસાર લાખ કે પાઈપૈસો આગળ ધરવો રહ્યો. સરકાર હો કે લોકજ સંસ્થા, એમના વાર્ષિક અંદાજોમાં આ રોગ માટે કંઈક રકમ રાખવી રહી. દાકતર હો કે સર્જન, મેવાના પાત્ર એણે બણવા જ રહ્યા.

આર્થિક અવશ્યા અટકાયતી રહી; સામાજિક સહાયો દૂર કરવા રહ્યા.

શ્વયંરોગ એટલે તો દારણ દુર્ભાગ્ય! એને અમુક પ્રસંગોમા મટાડી શકાય છે, એ સત્ય મહાન જવાબદારી ઝિભા કરે છે. મરનાને બચાવી શકાય એ બાણતા છતાં, મોતના મુખમાં ધક્કાતાં આપણે તીરખી રહીએ એમાં માનવના નથી.

પ્રશ્ન ગંબીર ને હિતાવજે ઉકેલ માગી લે છે. હિતસાદની આગે તો જરૂર છે. આનંદની વાત છે કે જમાનો આરી પડોંચ્યો છે, ને સૌ કોઈ જાગતું થયું છે. શ્વયંરોગ નિશંક માનવીના મગજમાં ઘોળાઈ રહ્યો છે. રોગની બીક દરેકને પેત્રી ગયેલી છે; પણ તેથી બચના માયો ઘરમાં બરાઈ એકે નહિ પાડવે. જ્યારે માનસ ઉકળતું હોય ત્યારે માનવીના અંગે નિષ્ક્રિયતા ન હોય; પગ ઉપાડવો નોઈએ. સિપાહી કે નેતા, યુવાન કે પ્રૌઢ, આગે તો સામાજિક મુદારણાની વેસબેર લડત ચલાવે, કાળા ઉઘરાવે ને જ્ઞાનપ્રચાર કરે એ જરૂરનું છે.

સમાજ સેવાસંઘ (Social Service League) તેમ જ મુંગઈ અને પુનાનાં સેવાસંઘો આવાં કાર્યો બજાવી રહ્યાં છે એ સ્તુત્ય છે. પંજાબમાં શાસ્ત્રીય જ્ઞાનપ્રચાર સંસ્થા (Society for promotion

of scientific knowledge) દયાની ધરાવે છે - જે બાપ્તિસ્ટ, માસિકો ને નાનાં યોપાનિયાં વગેરે દ્વારા જનતાને આગેમ્યનું બાન દરાવે છે, દક્ષિણ દિન્દિમાં, દક્ષિણ દિન્દિ આરોગ્યસંઘ (South Indian Health Association) સ્થાપનામાં આવેલ છે. વળી મદ્રાસ ખાતે માતમા એડવર્ડ સમારક ક્ષયરોગ સંસ્થા (Edward Seventh the Memorial T B Institute) ખોલવામાં આવેલી. મુમ્બઈ એ મુખ્ય ભાગ બન્યો છે. સને ૧૯૦૩ માં મુમ્બઈ મુખ્યાકારી સંઘ (Bombay Sanitary Association) રોગના અંગે જ્ઞાનપ્રચાર કરવા, અજ્ઞાન દાળવા તથા તંદુરસ્તીના નિયમો મમજાવવા સ્થાપનામાં આવેલો. સને ૧૯૧૩ માં પંચમ જર્જીન ક્ષયનિવારણ મંચા (King George V Anti-T B League) અસ્તિત્વમાં આવી, તે એની શાખાઓ અન્ય શહેરોમાં સ્થપાઈ.

પણ જ્ઞાનપ્રચારનો પ્રયત્ન કિંગ જર્જીન ક્રિથ થેન્ક્સ ગીવિંગ એન્ડી ટી.બી. ફંડ (King George V Thanks-giving Anti-T B Fund) ની સ્થાપનાથી આગળ જયો. ઇતિહાસ ઉજેળવા જઈએ તો જણાશે કે સને ૧૯૧૦ માં, મર પાર્ડી લ્યુકસ (Sir Pardy Lukes) એ વખતના વૈદ્યીય ખાતાના પ્રમુખ સંચાલક (Director General of Indian Medical Service) એમણે આ રોગનો સામનો કરવા દિન્દી સરકારને લખાણ કર્યું. સને ૧૯૧૪-૧૬ દરમિયાન અખિલ દિન્દિ આરોગ્યપરિષદ (All India Sanitary Conference) બરાઈ. પરિણામે આ રોગના નિષ્ણાત ડૉ. લેન્ડેસ્ટરે ક્ષયરોગની તપાસખી કરી, એનાં કારણો ફેલાવો તથા અટકાવના ઉપાયો સૂચવ્યા, અને ને સાથે અખિલ દિન્દિ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T B Association) ની સ્થાપના માટે પણ બંધામણ કરી.

સ્વર્ગસ્થ શહેનશાહ પંચમ જ્યોર્જની સને ૧૯૨૯ ની માંદગી, ને એ ગંભીર માંદગીમાંથી સાજા થવું, એ જનાવે થેંકસ ગીવિંગ ફંડ (Thanks-giving Fund) ને જન્મ આપ્યો. લગભગ સાડા નવ લાખ રૂપિયાનું (૯,૫૪,૭૨૪) એ ફંડ ઇન્ડીઅન રેડક્રોસ સોસાયટીને ક્ષયરોગનિવારણના ઉપાયો માટે મોકાયા. ૮ મી નવેમ્બર ૧૯૩૦ ના દિને, મહંમ્મદ ખાનનીય ખાનગદાદુર સર ફક્રીદુરેનના અધ્યક્ષપણા નીચે નિમાયેલી કમિટીએ આ રકમના વ્યાજનો ઉપયોગ કરવાનું દરાવ્યું. પ્રાંતોમાં સમિતિઓ સ્થાપવાનું નક્કી થયું; અને અમરેર, મેરવાડા, આસામ, બેંગ્લોર, જંગાળ, ગિલ્ગર, ઓરિસ્સા, મુગર્મ, મધ્યપ્રાંત, દિલ્હી, દેરાગઢ, જોધપુર, મદ્રાસ, માર્કસોર, વડોદરા, પંજાબ, સિંધ, સંયુક્ત પ્રાંતો વગેરે સ્થળે સમિતિઓ સ્થપાઈ.

જ્ઞાનપ્રચાર એ મુખ્ય હિદેશ હતો. એ અર્થે જાહેરખબરો, નકશા, લેન્ડર્ન રજામુદ્રક, અસચિત્રો વગેરેથી જનતાને સમજણ આપવામાં આવતી. નિશાળો, પુસ્તકાલયો, રેલ્વે સ્ટેશનો વગેરે સ્થળોએ ચિત્રો ચોટાડીને પણ જનતાને આ રોગ વિશે સમજણ આપવામાં આવતી. આરોગ્યખાતાં ને લોકજન સંસ્થાઓ સાથે સહકાર, સામાજિક સમિતિઓ ને સમાજસેવકો સાથેનો સંબંધ, એ આ ફંડનું ધ્યેય હતું. નિશાળમાં બાળકોની તપાસ, તેમનો સંસર્ગ, મધ્યસ્થ આંકડાખાતાની સ્થાપના, ક્ષયની સંસ્થાઓ સાથેનો સંપર્ક, વૈદ્યકીય માધ્યસોને તાલીમ, રોગ અંગે જ્ઞાનપ્રચાર ને સંશોધન, વાર્ષિક નિવેદનો, છાપાં મારફતે પ્રચાર : આ જાણું કમિટીએ કરવાનું કામ હતું.

સને ૧૯૨૭ માં લોર્ડ અરવીને પણ પ્રવળ કર્યો ને પરિણામે કિંગ જ્યોર્જ થેંકસ ગીવિંગ ફંડ, જે સને ૧૯૨૯ માં રૂ. ૯,૫૦,૦૦૦ જેટલું હતું, તેનો ઉપયોગ આ અંગે કરવાનું હતું. ૧૯૩૧ માં ક્ષય-

who knew a family and looked at his patient from the human and social points of view is disappearing—particularly from the cities.....students are taught how technically to treat a disease, but what they have to learn in practice is how to treat a patient "

મુંગઈમા બજેયો માનવી આજે ગામડાં કે નાનાં શહેરોમાં પાટિયુ લગાડતાં અચકાય છે. એના મનોરથો કદાચ મદાન હશે કે પછી ગામડિયુ વાતાવરણ અણુમમતું હશે. એના રેશમી ચૂટના લેગાસમાં મુંગઈના કોઈ મડોલ્ડમાં જ મદાવવું એને તો ગમે છે.

માઓના જાટલા બંગલા જ પડી રહે છે. ક્ષયરોગી જો આવ્યો તો એની જોડેની સગર્જ લાંગા વખત સુધી રાખતી ગમે—ઇન્જેક્શનો ક્યા નથી અપાતા? આવકનો અભાવ જાટલી હલે પડોંચાડે તો ગામડા કે બીજા શહેરો ક્યાં નથી? દરીદ્રાર્જના ક્ષેત્રે ત્યજી કમાણીના પ્રદેશોમાં કાં ન જવાય? સ્વાર્થ સાથે પરમાર્થનાં એ તો કામ છે. જ્ઞાનીનાં જ્ઞાન જગતનું કુખ દળવું કરવા કામ નહિ આવે તો જાંટવૈદ ને ડિગ્રીધારીમાં જો ભેદ? ડોક્ટરોએ ગામડામાં જવું ઘટે છે. રાજ્યોએ મદદ (Subsidies) આપીને પણ ડોક્ટરોને ગામડાંઓમાં જવા ઉત્તેજન આપવું જોઈએ.

કંઈ કમિટીના બાપણુકમ-લેકચર્સનો પણ એ જ આશય છે : દાકતરના માનવહૃદયને આગળ આણવું. કંઈ કમિટીના એક વખતના વ્યવસ્થાપક મંત્રી પૂર્વેન રીકન્ડના કીંગ જ્યોર્જ ટી.બી. કંડના આશય તીચે મુંગઈમા યોજાયેલા લેકચર કોર્સ વખતના શબ્દો આવા હતા. "The object of the course was not to manufacture specialists whose sole object in life was to pile up money, but to train workers who would go back

to their head-quarters in a real missionary spirit and help to organise Anti-T B work

એ જ કાસના પ્રારબ્ધ બાળકુમા સુ નમગ્વાનજી એય એકરીએ પણ ઉમદા ગમ્દો તી મનાડયા કે ' The interests of your patients should have the first consideration without regard to personal gain or profit No mystery should be allowed to enshroud the nature of your verdict which should always be frank, full and open Lastly, the patient is not to be considered as an interesting case but as a human being

કિંગ કમ્પોર્ટ થેક્સ ગીરિંગ કડનો ઉત્તેજ યાર તાકે મંજિપત ડેડકોસ મોમોરનીના માર રિજે પણ મ્હી વેવુ યાગ લેખાશે સને ૧૯૭૬ પડેમા મુમર્ક ઇનાનાના પ્રજોમા આ મગ્યાએ બાપો, વેન્ટર્, લેકયરો અને તયરાગનિવારણના લખાણો દ્વારા તાનમચાર કરના વૈધીય અમલદાર મોકલ્યો અને ૧૯૭૬ મા મુમર્કના તે વખતના મર્જન જનગવના પ્રમખપદે ગ્રેમ જેટામમિતિ ગ્યાપવામા આતી, ને આમ આ સન્થાનુ કારી ક્ષયનાગનિવારણ પેગમમિતિ (Anti-T B Sub-committee) મા પરિશુમ્બુ.

સાથે માથે ગ્યજે મ્યજ નિદાનમાખાગો (Clinics) ગ્યાપવી એમ પણ નહીં ચલુ; ને અમનારાદ, સૂરત, પૂના, નામિ, મોના પુર, મેરગામ, વડોદરા, રોરે ગ્યજોએ આમા કિસનિકા અરિત તરમા પણ આગા એનુ સર્પિં ખર્ચ કપિયા ૧૪,૬૬૦ છે. નમો મોરેનુ કપિયા ૮,૨૮૦ નુ ખર્ચ આ રેડકોમ મોસામટીની મુમર્કની નાખા એવે છે. વળી રૂ. ૮,૦૦૦ ની સર્પિં મદદ કિંગ કમ્પોર્ટ યી વી દડ પણ આપે કે

આવા કિનનિકા, અગાઉ ન્યુ તેમ, ગંગાની તપાસ ને માર વારની સનાદ માટે ચોખ્ખેના કોય છે ક્ષત્રી હોમ્પિટનોમા ની ઓને ખમેડા માટે એ ફ્રીઅગિંગ લાઉસની ગંગા મારે કે નમેા ને હોમ્પિટનોમા ફ્રીઓના ધરે જાત છે, તથા સમજાવુ આપે ન

૬૭ રેન્કાસ સોનાયગી આવા વધુ કિનનિકા સ્થાપવાનું નિચારે છે જાવિખમા પ્રાતિષ્ ક્ષયગેમનિનારણ સમિતિને પણ મંદ આપના કરશે એમા શકા નથી ન

નકોમ મોસાનગીની જાનનાથી રંગાયેન હાત્રી મોને વ હોત નો ?

આજે નો આપણી જીવિયાતો મદાન છે અટકાવન અને મટાડવાના પગલા, આપણી પાસે આરોગ્યના અગેરી વ્યવહારપૂર્વકની કેમળણી, અટકાવતનું ઐતિહાસિક શિક્ષણ નાણાનું જાહેરાત કડ, આરોગ્ય મુદ્દો, હોમ્પિટનો, કિનનિકા વગેરની વ્યાપક ને જ્ઞાનપ્રચારના નિધિ કાર્યો માગી ને છે

આ રોગ સડો, હિલોઝો, રહેવે ને અન્ય વાતનગનદારની દૃષ્ટિથી વધતો જાત છે અમજીઓ પણ હવે સડતા જાય છે એ ગંગીના મરણીક ફસ જીભ રોગીઓની દવાની માગીએ નો હિન્દ આજે પચાસ નાખ માગુએના આર્નનાદોથી અકર્માર્થ રહ્યું છે આ વેદનાના મનમા કોઈની નુ કે માર્નનો વાનમ, કોઈનો જાપ ને કોઈની માતા આસુ પણ હોમેરે।

જગ આખુ જાણે પનપના પૂરમા ત પણ માર છે।

The cry of tuberculous sufferer is heard in practically every Indian home—either inside a room or through the neighbour's wall or round the next street corner

આપણી જાનનાથી આરોગ્ય નહિ હોત ?

(૩) રોગનો સામનો

એ સુખ નિના છે કે લેડી વિનિચ્છોએ આ પ્રવૃત્તિનો પાયો નાખ્યો. એમના પિતા પણ માનનક્રાંતિ ઉગારવા આના કાર્ય કરતા.

હિંદના હાકેમની આ પત્નીએ હાથ લેરી, બધા વાઈસરોએ બનામણ કરી ને સામ્રાજ્યના સહેનશાહે સદાનુભૂતિ દાખવી.

એ હાકમા હુકમ નડોતો, હમદદી હતી. એ અવાજમા આગ નહોતી, આજ્ઞાવતા હતી. એકરાર હતો કે દેશની આવતી કામની આશા ખૂણે ખૂણે અવાઈ ગઈ છે, સૂર હતો સ્વદેશાભિમાની એવકાની એવા મેળવનાનો.

“I know that the task which I have undertaken is too big for any single individual, but in making my appeal on behalf of those thousands of men and women, who daily fall victims to this scourge and whose life is one long drawn out agony, both for themselves and for those near and dear to them, for those who suffer silently and with despair written large on their faces, and who, but for their misfortune, might have become the pride of Indian manhood and womanhood, I have the faith to believe that I will have support of all those patriotic men and women of whatever position or status in life and irrespective of creed or race, who have the welfare of India at heart”

આમ લિગ એમ્પરર એન્ડ્રી ટી બી. કૃષ્ણ અસ્તિત્વમા આવ્યું
સહેનશાહે હમર પાછી-ડથી શરૂઆત કરી; દસ હમર રૂપિયા

Lady Linlithgow's Broadcast Appeal to Public—

“The Times of India”, 27-3-1938

સંબોધન, સનાહ ને સહકારથી કાર્યને ઝીપ આપે.

આવેા એ અખિય હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T B Association), ને એની મધ્યસ્થ, પ્રાતિક અને દેશી રાજ્યોની સંસ્થાઓ, સંકળાવેલ નીતિ વડે સુમેળ ને સહકારથી કામ કરી ત્યાં આપણે ધમરણ માડ્યું કહેવાય.

" Think of the New Tuberculosis Association to be known as All India Tuberculosis Association, as a sun high in the heavens, sending out its powerful rays to heal and succour all those who come within its orbit, and give me your utmost in service for your afflicted brothers and sisters " *

જગત રાખ પૂરે છે કે હિન્દ સમાજ માટે મોખરે છે, દુઃખી માનવ માટે ઉદારહૃદયી છે.

હિન્દનો એકેએક સુપૂત હાથ લગાવશે? આખરી વિનય મમાજના સહકાર પર આવડે છે. પૈસાદાર હો કે ગરીબ, મળ ને મળવા પ્રમાણે, પંચો નહિ તો પાર્ક, આત્મ શ્રુત્ય પ્રયાસ પાછળ વાપરશે ?

પુણ અહીં છે - સાચું હિત અહીં મમાયું છે⁺

મદિગે ને મગિદો⁺ અગિયારીઓ ને દેવળો⁺ તમારો યત્ન અહીં વસ્યો છે.

સેના એ આવ્યો મત્ર - સાચો જાપ.

રાગ! આ, રમકડેમની ગેશની રોગીને ગેશન ન આપે તો શા કામની ?

* Lady Linlithgow's Broad cast Appeal—"The Times of India", 27-3-1938

૩૧૨ : હલ્લાતાં હીર

ધનિક ! તારા હાક ને તારા વંજન, દુઃખીનાં દુઃખ ન વિદાયે
તો શં સહેસાય ?

મુખી ! તારી મોજ ને તારી મન્નદ, અમારાં મુખ પિછાળે
નહિ તો શા અર્થની ?

જેદૂત ને શ્રમજીવી, મરીજ ને દરિનારાયણ : એમની કંગા-
સિયન ને કાક દિન પણ નિદ્રાળી છે ? મોહિત જગત ચૂમે; રત્નાં-
સભાં લોહી રોગ આને લૂટી ગયો છે !

માસિક ! તું મિથ્યા માનિદઃ બતા, તારો કોઈ માસિક જ
નહિ હોય !

કાન્તિ ન માગુ પણ દાન્તિ તા માગુ ને ! રક્તપાત ન પહેલું ;
રક્ત નો માગુ ને !

દાનાર ! શિવાલેખ કોનરાયા ને દાનેશ્વરી કહેવાયો. તારી નાગા-
વસિમાં અમે જ ન આન્યા ?

અધ્યા બાવિક ! પ્રભુને પૂછ રહ્યો છે. પૂતરી થાળ ધરશે,
મદારાજ પધરામણી માગશે. એમની ગાનિએ ખડકાના કપિયામાંથી
એકે વ અમને નહિ ?

દિન્દુ ! તારા મંદિરના ઘંટારવ સાંભળ.

મુરલિમ ! તારા મજલમે જાંગ પુકારી.

પારમી ! સખાવત તારી શાખ પૂરે છે.

શ્વિરતી ! શ્વિરતનો અનુયાયી ખચકાય નહિ.

આવ, આગળ આવ ! સેવાનો થાગ ધરું છું; ફલ નહિ તો
ફલતી પાંખડી પધરાવ. પ્રભુ તો તારો અલી વરશે છે. મોક્ષ તો સેવા
અને સમર્પણમાં છે.

તારા પેસાનો વિનિયોગ કેમ થશે તે જાણે છે ? કંડ પૂરું
થતાં અખિત હિન્દ દાયરોગનિવારણ સમિતિ રથપાશે. પ્રાંતો ને

દેશી રાજ્યોમાં એની સાખાઓ નિર્માણે. એકધારી નીતિ ચાલુ થશે. ક્લિનિકો સ્થપાનાં ગરીબોના ઘરને પહોંચી વળાશે; ને ગરીબો માટે ઇસ્પતાલો ને આરોગ્યબવનોના વિભાગોમાં (wards) મફત પથારીઓની વધુ યોગનાઓ થશે. પંચાયતું ટકા પૈસા તારા પ્રાંતમાં ને તારા રાજ્યમાં ખર્ચાશે; માત્ર પાંચ ટકા મધ્યસ્થ સંસ્થા સંશોધન (Research), પ્રચાર (Propaganda), મધ્યસ્થ વૈદ્યકીય નિદાનશાળા (Central Medical Clinic) ને વિશિષ્ટ વૈજ્ઞાનિક સલાહ (Technical Advice) માટે રાખશે. પેલા કિંગ જર્જીંગ થેન્સ ગીલિંગ ફંડના પૈસા આ સંસ્થાને સોંપાશે.

પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યો તારા પૈસા કેમ વાપરશે તે કહું? પાછા મળેલા પંચાયતું ટકામાંથી પંચોતેર ટકા તારાં નિરોગી ભાઈભાંડુઓને જ્યાંની લેવા પાછળ ખર્ચાશે. ગામીઓને દૂર કરવામાં આવે તો તેથી (Isolation Method) પ્રથા દ્વારા. પંજળ સિવિલ ઇસ્પતાલના ફાન્ડેકટર જનરલ ફર્નલ એસ. એસ. બેક્લી માને છે તેમ દસ વર્ષમાં આ દારણુ દુષ્ક્રમનું નિકંદન કાઢી શકાય.

પરંતુ તે માટે પ્રથમ યોગના ક્લિનિકની જોઈએ. ગામડાંઓમાં દરેક સ્થળે ક્લિનિક સ્થાપતું અંશકય છે, પણ ત્યાં દવાખાનું હશે ત્યાં આઠવાડિયાના અમુક દિવસોએ કિયનિક પદ્ધતિ શરૂ કરવામાં આવશે. ગામડાઓને પહોંચી વળવા આપબને સ્વેચ્છાપૂર્વક સલાય કરનારા કાર્યદર્તાઓ (Voluntary workers) ની ભરૂર પડશે. હૃદય વિજિટરો ને સંભાળ સમિતિઓ (Care-Committees) આવશે. ગામની આવી સમિતિઓ દવાખાનામાં એકઠી થઈ ચર્ચાઓ ચલાવશે. છોકરા-છોકરીઓને શિશુ આપી આ કાર્ય તેમની પાસેથી લેવા નિશ્ચય કર્યો છે, પણ તે માટે ત્રિશ્વરનાં સ્થાનો સ્થપાવાં જોઈએ.

ખુલી દવામાટેની નિનાળો (Open air Schools), ફીલ્ડગ્રાઉન્ડ્સ (Play grounds), ખુલ્લી દવામાં ઢાપરાંઓ (Open air Shelters), સુધરેલી ઘરઆધારી (Improved Housing), ગલીચત્તતા નિવારણ (Slum-clearance) નો કાર્યક્રમ, આ બધી જે પ્રવૃત્તિઓ અટકાવતની છે. એની પાછળ પંચોતેર ટકા ખર્ચાતાં, જાટીના ધંધામાંથી કાપનાં છત્રિયાઓ, કાપના આરામગમનનો ને વોરો વસાવવા પ્રયત્નો થશે. ઉપરાંત રોગ મટવા પછી સંજાળ લેનારી વમાદનો (After-care Colonies) પણ એક દિન અસ્તિત્વમાં આવશે.

આ તારા જેવાના વિનિયોગની ઉપગ્રા. કામ સહેલું નથી પણ સદકારથી જગત નિભાવ છે.

"Gentlemen, we have a tremendous problem to solve, but it is a problem which can be solved, if we go forward together in a spirit of co operation and unity. It is a problem which concerns us all—the rich or poor, the healthy and the weak, people of all religions and castes. Let us, therefore, unite in this great effort towards the attainment of our ideal, the ideal of our India freed for all time from the menace of T.B which at this moment is sapping her very life blood." *

સભાગત! મધુરાનાં મદિગ પાછળ નેં અદાજક દ્રવ્ય વેચું છે. આ ધૂપ ને દાન, આરતી ને પૂજા તુ કર્યે જા; પણ જરા પાતુ વાળીન જો કે ટંદાવનની કુંજગમનનો કર્યેયો કચા વસી રહ્યો છે !

* Lady Linlithgow's plea at Press Conference. Ideal of an India freed from menace of T B—"The Times of India", 13-2-1938.

ગીતાનો ગાનાર તો આતોના આતનાદમાં ગમી રહ્યો છે ત્યાં જ આરોગ્યભવન તારા પુણ્યનું પ્રતીક કહેવાશે
 દેનાતના ધુમ્મટનો જેમી અવાજ સંભળાયો? ગરીબની વડાગ ધા

પાર્ટપૈસો અને દરકની પામે માગશું વાનટાદિનો (Ting dings) ભોરટીઓ (Lotteries), નશીમનતી કોયળીઓ (Lucky bags) અને ખાસ ગોનખો (Special Cinema-shows) વી સાધા રણ મનુષ્યના હૃદયે પણ પહોંચશું

અન્ય દેશો તો એની ધણીય રીતો આગળ ધરે છે. સ્વીડનમાં દોશનગીની પેટીઓ જે જનતા વેચાપ છે, એક જાત અમુક ચિત્ર વાળી, ૫૦ ટકા નિધાર નિમતની — Tuberculosis boxes — જેની વધારે કિંમતની કિંમત ક્ષનદમાં નસાય છે તોર્વેમાં પોસ્ટ ઓફિસ અમુક જાતની સ્ટિમ્પો (Röald Amundsen Stamps) કાઢે છે એની દમ ટકા નિધારની કિંમત આના દમમાં જાય છે. સ્વીડનમાં વળી રાષ્ટ્રીય ક્ષય નિવારણ નિમ નક્કી રાખવામાં આવે છે એન Larnon's day or Children's day કહેવાય છે, એ દિવસે તો 'પોપી લિ'ની માફક રમકડા, વાનટાઓ, કામળના ફૂલો તોરે વચવામાં આવે છે. ત્યાંનું ક્ષયનું એક હોસ્પિટલ આગે એના એક દિનની પ્રાપ્તિમાથી વાર્ષિક ખર્ચ કાઢે છે

૧લી ડિસેમ્બર ૧૯૩૭ થી શરૂ થયેલી કંડની અરગ તા ૧૧ ડિસેમ્બર ૧૯૩૮ ના રોજ તેર માસના ગાળા પછી પૂરી થઈ એ-કંગોડ તેત્રીસ લાખ બેગ કરવાની મુશ્કેલ મનની મનમાં રહી જતા અરગમાં સમાજે જે સર પુરા થો તે પ્રશસાને પાન છે

કુલ ૫૬ લાખ ઉપરાંતની રકમ એકઠી થઈ આધિક મનીનું મોંઘુ ને અન્ય કાર્યો માટે નખાવતો ગણના આટની સફળતા પણ

જોડી નથી પ્રાંતિક સરકારો, રાજ્યમદારાઓ ને અન્ય મંદયાઓ તેમ જ સરકારના સહકારથી સંજ્ઞાના લાંબી; પણ આપણે આટલેથી અટકવું ન થયે.

ખાધો એ રાજરાગ એની રમતોમાં જીતવા ખાનાને છે. એની સામેનાં આક્રમણો કાવળી થવા જોઈએ. ઉપરાઉપરી દુર્ગમતાઓ જ એને હકાવશે. પૈસાની જરૂર આપણને ડગલે ને પગલે પડશે. ઉપખંડ જેવા વિદેશી દેશની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળવા પચોતેર લાખ પૂરતા નથી. શાળાઓ બંધા હોય, પણ સમાજનો એકેએક થર થડકે. જોઈએ.

“ I have only begun, what the people of India must complete I would like the public of India to look upon my appeal as the first successful engagement in a great campaign. After a period of rest and refreshment, they should again advance and engage the enemy, an enemy far more difficult to subdue than any army of disciplined troops, an enemy which fights by stealth and lurks in every corner of every home. It is only by means of unremitting vigilance that success will finally be achieved and the enemy of mankind overcome ” *

આ તો આપણા કાર્યની ગરબાત કરેલાય. પાગેરામાં પહેલી પૂળી. દુર્ગમને પડવા આખી જાળ વિહાંગવાની જરૂર છે. હતા એ સુખદ ગિતા છે કે મધ્યસ્થ સંસ્થા સ્થપાઈ છે ને નોંધાઈ છે; પ્રાંતિક ને દેશી રાજ્યોની સમિતિઓ સહકારના ધોરણે સંકળાઈ છે. આમ વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચનાએ પહેલી જ વાર દેખા દીધી છે.

* Lady Linlithgow's Statement—“The Times of India”, 24-2-1939

દશે જોઈએ, એ રચનામક કાર્ડ આપણને ઠેકઠેકે આગળ ધપાવે કે શુભ શરૂઆત આપે, પણ આપણુ શરતત આપણે જ ન અટકે. વિદેશમાં એન્જીનીયર મદદ કરનારી સંસ્થાઓ કાર્ડ ઉપાડી લે છે. સામાન્ય જનતાએ આ કાર્ડને હવે વેગ આપવા સ્વયં અટકાયતના ઉપાયો યોજાશે, પણ રજીસ્ટ્રારોગીઓના કુખ નિવારણ આપણને વધુ ને વધુ નાણા જોઈશે.

મને ૧૯૩૯ના માર્ચ આખર સુધીનું આ દસ્તાવેજ માત્ર તપાસીએ તો ૩૧ ૭૮,૭૬,૪૭૪ ની મદદ મળી છે, તેમાં ૩૧ ૩૩,૪૪,૬૧૬ બ્રિટિશ લિન્કમાથી અને ૩૧ ૪૫,૦૧,૮૫૮ દેશી રાજ્યોમાંથી મળેલ છે. હવે જીલ્લા મદદ મળતા આ રકમ ૮૦,૫૦,૦૦૦ નું થવા નથી છે મધ્યસ્થ સંસ્થાને સીધી મદદ ૧,૮૦,૦૫૮ ની મળી છે. એમાં પાંચ ટકા પ્રાપ્તિ ને દેશી રાજ્યોના ભળતા મધ્યસ્થ સંસ્થા પામે કુલને ૩૧ ૫૪૪,૦૧૯ થશે તેમાં કિંગ જ્યોર્જ થ્રમ બીલિંગ ફન્ડની રકમ ઉમેરતા વાર્ષિક આરક ૬૫૦૦૦ ની મધ્યસ્થ સંસ્થાને મળતી રહેશે.

કુખ ગિના છે કે વધુ નાણાના અભાવે આખી યોજનામાં રોગ સુધારી પછીની સલાહ માટેની સલાહનો (After-care Colonies) ને ધ્યાન અપાવું નથી પણ અટકાયતના ઉપાયોમાં કિનિકે પ્રથમ ધ્યાન લોગવશે મોટા મોટા મકાનો પાંચ પૈસા ન ખર્ચાય તો મારુ એવકા (duplicate) પ્રતનોમાં પૈસા ખર્ચ ન જાય તે રાજ્યો, પ્રાંતો અને મધ્યસ્થ સંસ્થાએ જોનાવું રજી નથી ના સહકાર ને શુભ બાનનાથી સારુ પરિણામ પ્રાપ્ત કરી શકાવ.

આમ અખિત દિન દક્ષિણનિવારણ સંસ્થા સ્થપાઈ ને એણે કિંગ જ્યોર્જ ફિશ એન્ડ ગ્રીની ફન્ડની વ્યવસ્થા પોતાને હમદ નઈ સીધી સંસ્થાનુ મધ્યસ્થ સંસ્થાન સિદ્ધાંત પર ન્યાય નથી

પ્રાતો ને રાત્રીની મિતિઓને ન્યત્રતા અપાઈ છે, ને એકઠે-ની મત્તાદશીખથી જન્ને ય ધણ કરી શકે એવું બધાંજી યોગ્યેલું છે; અમનદારી અમલની સગ નથી મધ્યસ્થ સંજ્ઞાનો નિઃશ્વાસ મધ્યને ઉપયોગી નીવડશે.

મધ્યસ્થ મંથાની સમિતિમાં ૨/ મજ્જો ગહેજે. એમાં કનન નેત્રી, ડૉ. નેપેટન, જેરકોટના ગાબી દૂધકુમારી, ડૉ. જી. મી. રોડ, સર રહીમનુજી ઝીનોખ, સર ડી. ડી. રૂઝમાયારી અને શ્રી. જાન બુન્દરમ્ નાપકુ, જેના માણુમેની પમદગી કુવામાં આવી છે. રાખી ગજવાડે, શ્રી ડી. એન મિત્ર ડા. હેન્ડ અને ડૉ. કૂંગ પાનુ ઉમેગયા છે.

આ અખિલ હિંદ ક્ષયરોગ નિવારણ મંથાએ હિંદ મંથા પાગે ગજૂ કુજેન મૌલી યોજના (Kharvaali Scheme) મજૂર થઈ છે. દિલ્હીમાં એક નમૂનેદાર (Model) મધ્યસ્થ કિનનિક વસાવવાન થયું છે * કસૌની ખાતે આદર્શ આગરમજૂદ આપવાની યોજના વિચારાઈ છે. આ જન્ને ય મંથાએ સાથે અખિલ હિંદ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ સંપર્કમાં રહી કામ આગળ ધપાવશે ને રાજરોગ અગેનું ખાસ જ્ઞાન આપવાની વ્યવસ્થા ઇંગી નિષ્ણાન દાકતરો તૈયાર રહે, જેઓ દેશના કિનનિકોનો હવાયો હવે પછી સભાગી શકે.

મધ્યસ્થ મંથા ક્ષયરોગને અગે કામ કરનારાઓની કોન્ફરન્સ પાણુ બગે છે. રાજરોગ પરત્વેના નિદાન ને સારવારના પ્રશ્નો આવી મત્તાઓમાં ચર્ચી નકાલ અને કાર્યકરો એકઠીગવના મંતવ્યોની આપલે કરી શકે. પરિણામે સદકારને ચોરણે કામ કરવાની શક્યતા.

* એક ક્ષયરોગ સંસ્થા (Tuberculosis Institute) નો પાયો દિલ્હીમાં હિંદના ઉપધાન નવી ઝરનાર વસાવવાઈ પહેલને હરને તાલેનરમાં જ નખાયો. એપ્રિલ ૧૯૪૬

ઊભી થાય જેની આજે જરૂરિયાત છે આપણે ત્યાં સમાન સાગરના યોરણ નથી મધ્યમ્ય સમ્યા આવી સમાઓ દ્વારા વ્યવસ્થિત માર્ગમુચ્ચ । કરી શકે

એટલે કે આપણે સરોધન આે દાકતરોની તાલીમ માટે મનાવતી સમ્યાઓ, નિષ્ણાત માણુસોનાણુ સલાહપૂર્વક યોજાણુ એક તત્ર આે દેશબરમા પથગથેના સનેગરિયમે તથા કિનનિકાની મૂથાગી ધરાનીએ છીએ આરી નૂન । મથપાતી કે મથાનાની સમ્યા ઝોમા નીચેની મુખ્ય છે *

- (૧) પેરન્થે (Peranthere) સેનેગરિયમ કોર્મિજતુરથી આદ્ય માર્ગન ફૂગ આવેના મેડ ૧૩ ૧૭૭ મદ્રામ સરકારના આગેગી ખાતાના પ્રધાન ડો . ડી એમ એસ રાવના ૧૯૨૬ ખુડ મથાધેલુ
- (૨) સિવ પ્રાવિન્શીઅમ ડી બી મેનેગરિયમ માત લાખા ખર્ચે મથાપન થતુ, જેની તા ૧૭-૬-૩૮ ના ટ્રેજ માનનીન મી રાજીરાણી, મિધ સરકારના જાડેર આગેગ્યખાતાના પ્રધાનના હસ્તે પાથે નાખવાની ખાતરિધિ થઈ
- (૩) મથપુરમ (Mithapuram) સેનેગરિયમ ૦૦ પથાગીઓ ડી સગરન થઈ શકે તેવી વ્યવસ્થાનાણુ સેનેગરિયમ મથાપના મદનાણી લોઝીએ પ્રવાન શરૂ મેડી ૨૪ ૨-૩૬
- (૪) અનતગરિ (Anantgar) મેગરિયમ વિકારાના પાથે નિકામ સરકારે આ આગેગ્યલુવન ૨૦૮૦ ફૂની ડિયાર્ડમે મથાપના નિરધાર મેડી છે રાજ્યમરજમ ને સાધનમાનમી સાથે આધુનિક યુગની સધાગી મવવતો - વીજળીક મગ, પાણીનો

* નાખાવની મૂલ નથી એક પછી એક આવી સરયાઓ ઉદ્ધાટન થમની નથ છે ૨ તેમના ખાત મુડના સમાચાર સાંભળના નથ છે

પુરવઠો, માદ રત્ના, સ્વચ્છ દૂધ અને ખારાક વગેરે પૂરા પાડવાનો રાજ્યનો પ્રયત્ન છે. હાલના નિષ્ણાન અમલદારે ૫૦૬ કર્ગા ૨૫૦ ફરદીઓ આ મંત્રાનાં લાખ કર્ગા નકે તેની યોજના છે. તે ઉપરાંત અત્યંત વધી ગયેલા મગવાળા ફરદીઓ માટે પણ અલગ એક ઇન્સિનામ (Isolation Hospital) અધ્યક્ષાનો નિર્માણ છે. વધુમા રાજ્યખરમા કિનનિકોની ગિરન-શાયેલી યોજના અમલમા આવે ને જાનપ્રચાર માધ્યે ફરદીઓનાં પર વિજિટ આપી મકાય એવો પણ પ્રયત્ન છે. દેરાગાદ શહેરના ડાબીરપુરા નતામા આવુ એક કિનનિક તા. ૩-૪-૪૦ ના મજા ઉધાડવામા આવ્યુ. નિજામ સરકાર આ વર્ષી યોજના પાછળનીમે પ્રમાણે એકલા થયેલા ૭૬નો વિનિયોગ કરનાર છે —

(ક) રા. ૧,૦૦,૦૦૦ પચમ જ્યોર્જ ગૌથ મહોત્તમ ૬૬.

(ગ) રા. ૩,૦૦ ૦૦૦ મરદારની વધુ હેબુગી,

(ગ) રા. ૨૦,૦૦૦ કિનનિક અને હોસ્પિટલનો વાર્ષિક ખર્ચ.

(ધ) રા. ૫,૦૦,૦૦૦ લેડી સિન્નિયોઓ નક કર્ગા ૭૬ના.

પચમ જ્યોર્જ ગૌથ મહોત્તમની રકમમાથી ડાબીરપુરા લતાનુ કિનનિક આધાર પાછળ રા. ૪૦,૮૦૦ અર્થવામા આવ્યા છે. એના નિભાવખર્ચ માટે રાજ્ય તરફથી વાર્ષિક રા. ૧,૬૦,૦૦૦ માટ મળવાની છે અને રા. ૧૮,૦૦૦ એના માધન-તરમમ પાછળ વપરાયા છે દેરાગાદ શહેરમા જ હજુ આવ્યા ૭ કિનનિકોની જગર છે. હાલના ફરદીઓ હાન જુદા-જુદા ૧૫૨ ક્યાખાના ને ઇન્સિનામોમા મારવાર લઈ રહ્યા છે અને અનતગિરિ એનેગાઝિર્મની યોજના હવે મૂત્ત રચક વર્ધ થી છે રાજ્યમા ત્રણ લાખ ફરદીઓ મડી રહ્યા છે ને તોર્મ હમર વચ્ચે હકાકે મરદા જાય છે. આજ નેકકળ મળાવના

દરેક સામે લડત ચલાવવા ને તે માટે આમ વિસ્તૃત યોજના અમલમાં મૂકવા રાજ્ય કટિબદ્ધ થયું છે. તા. ૧૫-૨-૩૬

(૫) મલબાર સેનેટોરિયમ. મલપ્પુરમની ઉત્તરે, કોડુર નજીક, મલબાર સુચરોગ સેનેટોરિયમ સમિતિના આશરે હેંડે રચાયવાનો મલબારવાસીઓએ નિર્ણય કર્યો. ધર્માદા દેણીઓ માટે અરજ મુજારી.

(૬) અહમદનગર ટી. બી. કિલ્લિકે. શ્રી. કે. એસ. શ્રીરાડાસે રૂપિયા ૫,૦૦૦ તથા ૧૦ એકર જમીન દેણીમાં આપ્યા ઉપરાંત કિલ્લિકેના નિભાવ અર્થે ૨,૦૦૦ રૂપિયા વાર્ષિક આપવાનું સ્વીકાયું.

(૭) અમદાવાદ ટી. બી. હોસ્પિટલ. નરોડા, રોડ પર આવેલ શેડ મનસુખભાઈ બચુભાઈ આરોગ્યભવનનો ઉપયોગ હસ્પિતાલ તરીકે કરવાની રજા શેડ માણેકલાલ બચુભાઈએ આપી છે. કાયમી ડોક્ટર, નર્સ વગેરેની ગોઠવણ કરવામાં આવશે. લેફ. કૃત્તંલ ડો. સર જેમ્સ આર. રોબર્ટ્સ (Late Surgeon to Viceroy and Member of Council of Deccan State) અમુક દિવસોએ આવી અંગત દેખરેખ રાખશે. મિત્રમાલિક મંડળના સેક્રેટરી શ્રી. બી. એલ. ઉમરગાડીયા જણાવે છે કે શેડ કન્ટ્રીબ્યુટ લાલભાઈ ને અન્ય મિત્રમાલિકોનો સહકાર આશ્રય માટે ગેરવ્યથે છે. ને માનનીય શ્રી જી. બી. માવલંકર, ડો. તલવલકર, ડો. હરિપ્રસાદ વગેરેની સહાનુજૂતિ ને સહાય છે. શહેરમાં કન્સલ્ટીંગ સેન્ટર તરીકે એક કિલ્લિકે પણ ખોલવામાં આવશે.

(૮) કાનપુર સેનેટોરિયમ. રૂપિયા ૨,૦૦,૦૦૦ ના ખર્ચે કાનપુર સુધારાઈએ ગાંધી નિર્ણય કર્યો ને એના નિભાવનો ખર્ચ

પણ મુધરાઈ એ જ સ્વીકારવા જાહેર કર્યું.

(૯) ટી. ખી. હોરિપટલ જોઆ-કોન્ડા નજીક સ્થાપવા પ્રયત્ન શરૂ થયા.

(૧૦) કોલર સેનેટોરિયમ, મૈસુર રાજ્યના કોલર પ્રદેશમાં આવેલી મોનાની ખાણમાં કામ કરતા શ્રમજીવીઓ અર્થે એક અલગ આરોગ્યબુવન સ્થાપવા નિર્ણય થયો.

(૧૧) ગંગા જોડન બ્યુઝિલી ટી. ખી. હોરિપટલ, જિકાનેર રાજ્યની આ ક્ષયરોગ પ્રસિપતાલની તા. ૧-૨-૪૦ ના રોજ લેડી લિન્લિથગોના હસ્તે ઉદ્ઘાટનક્રિયા થઈ.

(૧૨) શ્રી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમ, વડોદરા. ધોડદોડ-અક્કરની પશ્ચિમ બાજુએ જોખી ગામ જવાના રસ્તા ઉપર તા. ૧૭-૨-૧૯૪૭ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહ ખુલ્લું મુકાયું. (વધુ માહિતી માટે જુઓ પ્રકરણના અંતે)

(૧૩) શાતાગાર્ડ દેવરાવ શિવરાવ ટી. ખી. સેનેટોરિયમ, જેંગલોર. મૈસુરના મહારાજના હસ્તે તા. ૧૨-૧૨-૪૪ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહનો પાયો નાખાયો. એ દોઝ ખર્ચ રૂ. ૩,૭૧,૦૦૦ થયો જેમાંના એક લાખ રૂપિયા શ્રી. દેવરાવ શિવરાવ નામના મૃદરૂઢ તરફથી સખાવતના મળ્યા છે. ૮૦ એકર જમીન ઉપર આ આરોગ્યગૃહ વસશે.

(૧૪) કંચનપુરા, ટી. ખી. હોરિપટલ. કલકત્તાથી ૧૨ માર્ચ દર ૫૦૦ ખાટલાની સગવડવાળી દાવની હોરિપટલ જંગાળ સરકારે કહાડી છે.

(૧૫) શેઠ ખુશાલદાસ જે. મહેના ટી. ખી. હોરિપટલ, જાંચરી-અમરગઢ. બાતનગર (સૌરાષ્ટ્ર) થી આસરે ૨૦ માર્ચ દર, સૌરાષ્ટ્રના રાજપ્રમુખ જામસાહેબના હસ્તે તા. ૧૩-૪-૪૬ ના રોજ ખુલ્લું

મુકામું. બાવનગરના મહારાજાની પ્રથમ રજુરણા ને શેક ખુશાન, દાસ જમણવનર્પસ મહેતાની ર. દોઢ લાખની દેણગીનું આ પરિણામ. બાવનગર રાજાને ૫૦ એકર જમીન અને એક લાખ, બધ્યા. દાનવીરોએ ઉપિયા સાડાગણુ લાખ ઉમેર્યો અને સ્વર્ગ-સ્થ જુના શ્રી. ડગનાથદાસ પ્રેમજીન્દાર્દ દૂરદ દમી, દુપિયા, એક લાખ મળ્યા. સૌરાષ્ટ્ર સરકારે મળુ દુપિયા પગોસ હજાર હોરિપટલ દેડને આપ્યા છે ને આમ મુંગઈ ઇલાકામાં એક સુંદર ને મુજરાત-સૌરાષ્ટ્રમાં એક નમુનેદાર દાખનું હોરિપટલ અસ્તિત્વમાં 'આપ્યું' છે.

આપણા મુંગઈ ઇલાકાનું ત્યારે શું? મુંગઈ શહેરની વાત કરીએ તો ૨૫,૦૦૦ થી ૩૦,૦૦૦ માણસો, આજે કષયથી પિડાઈ રહ્યાં છે. સને ૧૯૩૭ માં ૩૦,૦૦૦ મરણો થયાં તેમાં ૨૦૦૦ યુવકયુવતીઓનાં (૨૦ થી ૩૫ વરસની અંદરનાં) કષયથી નીપજેલાં હતાં. શ્વાસક્રિયાનાં (respiratory) મરણો ૧૦,૦૦૦ હતાં; એમાંથી પણ કષયનાં કેટલાં થ' હશે!

એટલે જેમ ૧૦ પિડાતાં માણસો ૧ મરે છે, તેમ ૧ પિડાતાં માણસે ૧૦ નિરોગીને એપ લાગે છે. એ મણુનીએ ૨,૦૦,૦૦૦ માણસો એપની મુંગઈમાં સપડાઈ શકે—એકલા મુંગઈ શહેરમાં જ!

પડદાના રિવાજથી મુરિધમ સીઓ આ રોગના વધુ ભોગ ખનતી જાય છે. સને ૧૯૩૭ માં મુંગઈના એક કિલ્લનિકમાં ૧૩૪૮ નવા કેસો નોંધાયા તેમાં ૩૮૭ મુરિધમ સીઓ હતી. પારસીઓ પણ સપડાય છે, ને તેઓ પોતાનાં ખાસ કિલ્લનિકમાં વસે છે.

પશ્ચિમમાં એક મરણે એ પથારીઓની યોગજા હોમ છે. એ હિસાબે મુંગઈમાં ૪,૦૦૦ પથારીઓની સગવડ જોઈએ, જ્યારે હાલ માત્ર ૧૬૦ પથારીઓ અસ્તિત્વ ધરાવે છે!

મહાકાના ૧૯ મુખથી વિભાગો માટે માત્ર ૬ કિલોનિકો છે : અમદાવાદ, બેલગામ, નાસિક, પુના, સોલાપુર ને મુરતની સિવિલ હોસ્પિટલો નોંડે સંકળાયેલાં. સરકારે સને ૧૯૩૬ માં તેમની પાછળ રૂ. ૯,૦૦૦.૫૨૫૦. કિંગ બ્લોર્ગ એન્ડી ટી.બી. ફોર રૂ. ૩,૦૦૦ આપ્યા. પણ એ જરૂરનું છે કે વીસ હજારની વસ્તીએ એક કિલોનિક તો વસવું જ જોઈએ. શરૂમાં ઝોલામાં ઝોલાં, ઝોગણીસ મુલખી વિભાગો માટે ઝોગણીસ કિલોનિકો તો જોઈએ જ.

મુંગઈની મ્યુનિસિપાલિટી માત્ર ઉપજાવે તેવું કાર્ય કરી રહી છે. સને ૧૯૩૬ માં એણે રૂ. ૧,૨૮,૦૦૦ હાઈરોગનિવારણ પ્રયત્નો પાછળ વાપર્યાં હોસ્પિટલો પહેલાં બે નિમાવાતી હતી; હવે ચાર થઈ છે.

શરૂ શરૂના રોગવાળાઓને પરેલ ખાને આવેલા દર્નર આરોગ્ય-ભવનમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, ત્યાં ૪૦ પથારીઓની યોજના છે; બીજી ૪૦ પથારીઓ ઉમેરવાનો પ્રયત્ન ચાલુ છે.

વધી ગયેલા રોગવાળાઓને મરાઠા હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, ત્યાં ૮૦ પથારીઓની યોજના છે. પરેલ પાસે બીજું એક દવાખાનું બાંધવા મ્યુનિસિપાલિટી વિચારે છે.

તે ઉપરાંત, આ લોકશ સંસ્થા રોગનિષ્ણાત ડૉ. હાંગાના હાય નીચે ચાર કિલોનિકો ચલાવી રહી છે; ૧૯૩૭ માં ફક્ત બે હતી તે હવે ચાર થઈ છે; પરંતુ આટલી કિલોનિકો હજી પૂરતી નથી.

કલોનિકમાં દરદી આવે, તેને તપાસવામાં આવે; શરૂ થયેલા રોગવાળાને સતત આરામ લેવાનું કહેવામાં આવે. પણ ગરીબો આટલેથી રિજાના નથી, એટલે દવા ને ઇન્જેક્શનો સંતોષ ખાતર પણ આપવાં પડે છે. એક્સ-રેથી તપાસ થાય ને પછી નર્સની નોંડે દરદીને ઘરે મોકલવામાં આવે ને કેવી સગવડતાથી રહેવું તે

સમજાવવામાં આવે. ઘરના દરેક માણસની યાદી જનારી નર્સ ક્લિનિકમાં મોકલે, ને એક એક માણસ દરરોજ દવા લેવા જાય, એટલે એને પણ એપ લાગ્યો છે કે નહિ તેની ચોક્કસ ચર્ચ થકે, તેમ જ રોગીના સંસર્ગમાં આવેલાં માણસોની પણ દરરોજ રાખી સકાય.

મધ્યમ રોગગ્રાજીને પરેશની ટેકરી ઉપર આવેલ ટર્નર સેનેટોરિયમમાં ખસેડવામાં આવે છે, જ્યાં વીસ પુરુષો અને વીસ સ્ત્રીઓ માટે પથારીઓની વ્યવસ્થા છે. સંસ્થામાં દરરોજ પાંચ વખત પૌષ્ટિક ખોરાક આપવામાં આવે છે. દરદી ત્રણ માસમાં ઘરે જઈ શકે, તે દરમિયાનમાં રૂ. ૧૩૦ દરેક દરદી દીઠ ખર્ચ આવે છે.

મને ૧૯૩૬ માં મ્યુનિસિપલ કમિશનરે પોતાના અહેવાલમાં, પ્રિવેન્ટોરિયમ, સેનેટોરિયમ, ઇરિપતાલ, ડિસ્પેન્સરીઓ ને વસાહતની સ્થાપનાના પ્રયત્નો માટે આગ્રહ કર્યો. પહેલી ડિસ્પેન્સરી સને ૧૯૧૨ માં એન્ડ્રી ટી. બી. લીગ તરફથી પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટમાં તે વખતના મુંબઈ મુખરાઈના સુખ્ય આરોગ્ય અમલદાર ડૉ. ટર્નરની દેખરેખ નીચે સ્થપાઈ કામાટીપુરામાં રોગનો ફેલાવો વધુ હોવાથી, બીજી ફોરાસ રોડ પર ખોલવામાં આવી. સને ૧૯૩૭-૩૮ માં બે બીજી ડિસ્પેન્સરીઓ ખોલવાનું નક્કી થયું, એક પરેલમાં અને બીજી કલ્યાણ ખાતે.

આ રોગથી ચતાં મરણો ૧૯૩૬ માં ૧૯૯૩ હતાં; ૧૯૩૭ માં ૨૦૩૭ હતાં. એથી ભોઈવાડામાં સને ૧૯૧૮ માં સ્થપાયેલું ૭૨ પથારી-જોવાળું ટર્નર સેનેટોરિયમ, જે પાછળથી પરેલ ખાતે ખસેડવામાં આવ્યું તેમાં ૪૦ ને બદલે ૮૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી. એ અંગે મ્યુનિસિપાલિટીએ ૧૯૩૭ ના નવેમ્બરમાં રૂ. ૯૮,૩૦૦ આપ્યા અને રૂ. ૧૫,૦૦૦ ની એક્સ-રેની મોકલણ પણ

૩૨૬ : ડાળાવાં હીર

જીબી કરી. વધી અમેલા રોગગ્રાણી દરદીઓ 'માટે સને ૧૯૧૬ માં ડો. ટર્નરે ૨૦૦ 'પંચારીઓવાળું' હોસ્પિટલ ખોલવાની માગણી કરેલી; પરિણામે એવું માટેનું મરાઠા હોસ્પિટલ ક્ષયના હોસ્પિટલમાં ફેરવાયું. આવેલું, જેમાં ૮૦ પંચારીઓની વ્યવસ્થા સતત રહ્યા કરે છે.

સને ૧૯૨૭ ના મે માસમાં શ્રી. માલિકલાલ પ્રેમચંદ તરફથી મ્યુનિસિપાલિટીને રૂ. ૧,૫૦,૦૦૦ ની ઉદાર દેલુગી મળી, જેને પરિણામે તે વખતના ગેવર ડૉ. ઈ. મોઝીઝ ના હસ્તે 'દ્રમેશ પ્રેમચંદ ટી. બી. હોસ્પિટલ' નો પાયો શિવંરી ખાતે નંખાયો. મરાઠા હોસ્પિટલને જહલે દર્તે આ હોસ્પિટલમાં ૧૦૦ પંચારીઓની વ્યવસ્થા રહેશે. ૬૮,૦૦૦ ચોરસ વારની રૂ. ૪,૦૮,૦૦૦ ની કિંમતની જગા-મ્યુનિસિપાલિટીએ આપી; મકાન માટે રૂપિયા ૩૦,૫૦૦ નો જે ખર્ચ થશે તે ઉપલી સખાવતના રૂપિયા ૨,૫૦,૦૦૦ માંથી. હોસ્પિટલનો ગાર્ડન ખર્ચ રૂપિયા ૭૩,૬૬૦ નો ધારવામાં આવે છે.

કિંગ એમ્પરર એન્ડી ટી. બી. ફંડમાં એકલા ચયેલા મુંગઈ પ્રાંતનાં પેસાતો વિનિયોગ મુંગઈ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘે શહેર તેમ જ ઇલાકાનાં ઇતરે શહેરોનાં લાભાર્થે કરવાનું વિચાર્યું છે. કિંગ એડવર્ડ મેમોરિયલ હોસ્પિટલ પાસે મ્યુનિસિપાલિટી હસ્તકનું એક ક્ષય-રોગનિવારણ કિનિક ખોલ્યું, જે રોગની અટકાવત તેમ જ સારવારમાં ઉપયોગી નીવડે એટલું જ નહિ, પરંતુ વૈદ્યશાસ્ત્ર લેતા વિદ્યાર્થીઓ માટે ક્ષયરોગની શિક્ષણસંસ્થાની પણ ગરજ સારું એવી જ ગતનું બીજું કિનિક જે. જે. હોસ્પિટલના કમ્પાઉન્ડમાં વસાવવા પણ વિચાર થયો. ટર્નર સેનેટોરિયમમાં દરદીઓની વ્યવસ્થા અંગે જમણી પંચારીઓ મોઝીઝ પણ નક્કી થયું. તે ઉપરાંત અહમદ નગર પાસે એક સાલ કિનિક સ્થાપવા પ્રસ્તાવના યઈ. પ્રાંતનાં

અન્ય શહેરોમાં ક્ષયના અંગે કામ કરતાં હોસ્પિટલોને એકસ-દે વગેરે સરન્નમ પૂરો માડવાનું ને આવાં હોસ્પિટાલો સાથે જોડાયેલા વધુ પોડો રાજરોગીઓ માટે ખોલવાનું પણ જાહેર થયું.

સરકાર અમર લોકજ સરચા 'આવાં ક્લિનિકા બાંધ્યા અડધો ખર્ચ આપવા કબૂલે તો ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ બાકીનો ખર્ચ હોપાટી લે છે, ને એ અંગે વાર્ષિક નિભાવખર્ચ સહી લેવા પણ તૈયારી જતાવે છે. કે. ઈ. એમ. હોસ્પિટલ પાસેના ક્લિનિક પાછળ કાંપર-વાંતા રૂપિયા ૧,૨૦,૦૦૦ માટે રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ સુબર્બ યુનિસિ-પાલિટીએ આપેલા છે જ્યારે બીજા રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ક્ષયરોગનિવા-રણ સરચાએ મેળવેલા છે, ને પૂરી રકમ શ્રી રામનિવાસ રામનારા-યણ ફંધઆની રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ની સખાવતથી થાય છે. આવી જ રીતે ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ જે. જે. હોસ્પિટલના ક્લિનિક માટે રૂપિયા ૫૦,૦૦૦ આપવાનું તથા અહમદનગરના ક્લિનિક અંગે પણ રૂપિયા ૧૬,૦૦૦ ખર્ચવાનું વિચાર્યું છે.

સુબર્બ આટલું ત્રોતકરી રહ્યું છે, પણ ઇલાકાની જરૂરિયાતો તો મોટી છે. ઇલાકામાં દર વર્ષે ૨૪,૦૦૦ મરણો આ રોગથી થાય છે. એટલે રજાને રજાને ડિસ્પેન્સરીઓ સ્થાપવી જોઈએ. સને ૧૯૩૮ માં આવી ડિસ્પેન્સરીઓ દસ થઈ - ચાર સુબર્બ અને બીજા છ અન્ય મોટાં શહેરોમાં. એટલે વીસ લાખની વસ્તીએ એક ડિસ્પેન્સરી છે.

પરિણામ એ છે કે જ્યારે દાયકા ઉપરની અમદાવાદની વસ્તી ૩,૮૨,૦૦૦ ની છે. પૂનાની ૧,૬૩,૦૦ ની છે અને બર્મિંગહામની ૧૦,૦૦,૦૦૦ ની છે, ત્યારે આ રોગથી નીપજતાં મરણની દકાવારી બર્મિંગહામ કરતાં અમદાવાદની ચારમણી અને પૂનાની સાડાત્રણ ગણી છે. ઇંગ્લેન્ડે તો છેલ્લાં ૨૫ વર્ષમાં અડધા ઉપરાંત મરણપ્રમાણ

ધટાડ્યું છે. ૬૭૭ એન્ડી ટી. પી. ડિસ્પેન્સરીઓ ત્યાં અસ્તિત્વમાં છે, અને હોસ્પિટલોમાં ૬,૭૫૦ પધારીઓ તથા તે ઉપરાંત મેનેટોરિયમોમાં ૨૨,૦૦૦ પધારીઓની વ્યવસ્થા છે. તે સાથે આપણા ઇલાકામાં હોસ્પિટલોમાં ૨૦૦ અને મેનેટોરિયમોમાં ૬૦૦ પધારીઓ છે !

મામડાંની કેણુ ગણના કરે છે ? પરગણાંઓની કેને પડી છે ? પણ કેાલાળા પરગણુ જોવા જાએ તો મરણપ્રમાણુ પૂના નેટલું જ જણાશે.

કમમાં કમ દરેક જિલ્લા માટે એકે કિલનિક તો જોઈએ જ, એક કિલનિક પાછળ રૂપિયા ૩૦,૦૦૦ ખર્ચાય એ હિસાબે એવાં ૩૦ કિલનિકો માટે નાણાંની જરૂરિયાત છે. ૨૫,૦૦૦ એક વ્યક્તિ આપે તો એના નામથી કિલનિક ઓળખાવું જોઈએ; ૧૦,૦૦૦ આપે તો એના નામથી એક્સ-રેનો ભાગ ઓળખાવો જોઈએ. ડૉર્ટ એક લાખની રૂખાવત કરે તો એના નામથી વોર્ડ વધારી શકાય કે હોસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમ ઉધાડી શકાય. એવાં ચાર હોસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમો સ્થાપવા.આખામાં રૂ. ૨૦,૦૦,૦૦૦ જોઈએ.

મુંજઈની જ ન્યારે આટલી મોટી જરૂરિયાતો છે ત્યારે આખા દેશને માટે એક કરોડ રૂપિયાના ફંડથી કંઈ ન વળે ! સમાજ, સરકાર ને સ્થાનિક સંસ્થાઓના સંપૂર્ણ સહકારની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારોના હાથ આજ ટૂંકા છે. ડૉ. ગિલ્ડરના શબ્દોમાં કહીએ તો સરકારને લાગેવળે છે ત્યાં સુધી ભાવનાની તત્પરતા છે, તજ મજબૂત છે, પણ નાણાંની તંગી છે. (" As far as the Government was concerned the spirit was willing, the body was strong, but the pocket was empty. " Dr. Gilder). આ કાર્ય માટે તો સશ્વર્ગના સહકારની જરૂર છે. " This is the work on

which we are all united, Government, all communities, all parties, rich and poor." આ કાર્ય માટે આપણે બધાએ એકમત છીએ—સરકાર, સંઘર્ષીય કોમો, બધા પક્ષો, તથા ગર અને ગરીબ. આવા મુત્ય કાર્ય માટે જે મત હોઈ જ શકે નહિ વડા પ્રધાન નામદાર ખેરે પણ બેદખાત ભૂવી જઈ આ માનવજાતના સામાન્ય શત્રુ સામે લડવા હાકલ કરી.

પૈસા તો વાનટાદિન, કોન્સર્ટ કે કલાઉત્સવો, ખાસ સિનેમા-શો, રમતગમતો અને રેસની ખાસ મીટિંગ વગેરે પ્રયત્નો દ્વારા મેળવી શકાય; પણ નાની યા મોટી દેણગીઓ ઉપરાંત, મનુષ્યે પોતાના મિત્રોને મદદ કરના કહેવા પણ ચૂકવું નહિ જોઈએ. સરકારોએ પોતાના વાર્ષિક ખર્ચો પોતાના પગ ઉપર બિભા રહી નિભાવવા જોઈએ.

એ ઉપરાંત શહેરો અને પરગણાઓમાં સમિતિઓ સ્થાપવી જોઈએ. સામાન્ય ફંડ બેગુ કરવા સાથે માસિક અને વાર્ષિક ફાળા પણ ઉઘરાવવા જોઈએ. પરગણાઓમાં મદદની ખાસ જરૂર છે. નીરોખી ખાતાવરણ, ૨૧૨૦ પાણીનો પુરવઠો ને પૌષ્ટિક ખોરાક દેશના મરણપ્રમાણને ઘટાડી શકે સને ૧૯૩૦ થી ૧૯૩૫ માં પૂરા ચતાં પાત્ર વર્ષની અંદર હિંદની વસ્તીનો કુદરતી વધારો ૧૨ લાખ જેટલો છે; વળી લોકો નોંધાવતા નથી એટલે એથી પણ વધારે હશે. ૧૯૨૧ થી ૩૧ સુધીમાં વસ્તી ૩૧,૮૯,૪૨,૪૦૦ થી વધી ૩૫,૨૮,૩૭,૩૧૮ થઈ. ૧૯૩૫ ની આખરે આ આક્રોડ ૩૭ કરોડ વગી આવ્યો છે. અને ૧૯૪૧ સુધીમાં તો કદાચ ૪૧ કરોડ સુધી પહોંચશે, એમ હિંદ સરકારના પબ્લિક હેલ્થ કમિશનર પોતાના ૧૯૨૭ ના હેવાતમાં

જણાવે છે.

કર્નલ રસલ કહે છે તેમ કોલેરા, ટ્યેફ, શીતળા, મેલેરિયા અને ક્ષય એ હિંદના મોટા રોગો છે. ક્ષયથી મરણપ્રમાણ વધતું ગયું છે, અને ૧૯૩૨ પછી ગામડાંઓમાં 'પલુ' ગંજળ કરતું ગયું છે. પૂરતા ખોરાકનો અભાવ એ વધના જતાં મરણપ્રમાણનું મુખ્ય કારણ છે. જમનીમાં ગત વિશ્વયુદ્ધ વખતે ૬૦ ટકા મરણપ્રમાણ વધી ગયેલું; લડાઈ પહેલાંના મરણપ્રમાણ કરતાં કાલ એ અડધું થયું છે. દેશનાં ગરીબ છોકરાંઓને મક્કત દૂધ અને ખોરાક મળતો જોઈ એ. ગરીબ ગર્ભવતી માતાઓ માટે પણ પૌષ્ટિક ખોરાકની વ્યવસ્થા કરી આપવી જોઈ એ.

જનસુખાકારી મુધારવા મ્યુનિસિપાલિટી ગીચ લતાઓનો પ્રશ્ન, મંદક્રીકચરો કદાડવાનો પ્રશ્ન અને એવા અન્ય પ્રશ્નો ઉપાડે છે ત્યારે સાથે સાથે ખાણકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા પણ કરે તો સારું. મુંબઈની મ્યુનિસિપાલિટીએ સને ૧૯૩૬ ની સાલમાં ખાણકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા કરી. પરંતુ અન્ય સંસ્થાઓએ પણ આવા કાર્ય ને ઉપાડી લેવું જોઈ એ.

સને ૧૯૩૪ માં આ દેશમાં ૧૫ લાખ ખાણકો એક વર્ષની ઉંમરે પહોંચતા પહેલાં મરણ પામ્યાં અને ૧,૫૦,૦૦૦ સ્ત્રીઓ સુવાવડમાં જ સદાને માટે મૂલી. આમાં પૌષ્ટિક ખોરાકનો અભાવ (Mal-nutrition) એ એક મોટું કારણ છે.

"No preventive campaign against Malaria, against Tuberculosis or against Leprosy, no maternity relief or child-welfare activities are likely to achieve any great success unless those responsible, recognise the vital importance of these factors, of defective nutrition and from

the very start gave it their most serious attention *
(ત્યાં સુધી જવાબદાર વ્યક્તિઓ પાલકતત્વની જાણપની પ્રખર જ હોયતા ન રહીકારે અને તે અંગે રાક્ષી જ તેમજુ ધ્યાન ઝન્દ્રિત જુ કરે ત્યાં સુધી એવેરોગો, શ્રવ્ય ને રક્તપિત્ત સામેની અટકાયતની જુ બેસ તેમ જ પ્રસૂતિ મ... ને બાલસ રક્ષણ પ્રવૃત્તિઓ ના સારા જેવાં રક્ષણ પરિણામ ન લાધી રાકાય)

ધ્યાનનો પ્રથમ મૂકી આપણે પણબર વડોદરા રાજ્યની શ્રવ્ય-રોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ વિશે વિચારીએ * વડોદરા રાજ્યની વાન ઉપર આવુ છુ ને થાય કે કે સ્વર્ગસ્થ શ્રીમત સયાજીરાવે કયાં પ્રશ્નને સ્પર્શ્યો નથી ?

તેઓશ્રીનો રાજ્યઅમન એટલે વડોદરાનો સોનેરી યુગ ધૃતિ હાસના પાને એમની ઝળહળતી કારકિર્દી આયેખાશે, ત્યાર આરોગ્ય ને જનસુખાકારીના પ્રથમ અંગેની એમની ચીનટાઈ ચક્રવર્તિ રહેશે

મહુમ મહારાજા માટે ગમે તેટલુ કહેવુ ઓછુ થઈ પડે અણુ નમ યોદ્ધાની અમાની ને સરદારાબિમાની નીડરતા સાથે, સર્ગસ્થ શ્રીમત સયાજીરાવ નો સર્વ ધર્મોના સમન્વયની સમન્વૃત્તિ હતા.

હિંમત નિચારણીએ વિચારતા ને પણબર પણ નહિ જાપતા, પ્રાતઃસ્મરણીય સયાજીરાવનો જીવનધૃતિદાસ ઉન્નેખતા જઈએ તો, ફરનિયાત કેળવણી ને આજનમ પ્રતિમધક કાયદો, ઠેરઠેર પુસ્તકાનયો અને કેળવણીની સરથાઓ, આમાજિક સુધારાઓ ને અન્ય ધારા ધારણો, ને પછી તો નાનેર્યા એટલે સુધીની અનેકવિધ પ્રવૃત્તિઓ

* The Annual Report of the Public Health Commissioner to the Government of India - "The Times of India", 1-8-1937

* આ અંગેની માહિતી વડોદરાના સયાજીવિજ્ય પત્રમાં લેખકે એકમા સારા કહેલી લેખમાત્રમાં આપેલી હતી.

સામાજિક ઉન્નતિના શિખરે સ્થાપતી પૂર્ણતાને આરે એમને પહોંચાડી ગઈ છે. એવા એ તરવદર્શીના જીવનવિસ્તારના આખા ચે પટ પર એક બિડતી નજર દેંડીએ તો એક જ અંબલિ આપીએ.

શ્રીમંત સયાજીરાવ તો જીવન જીવી ગયા છે, ને એ મોક્ષના સ્વર્ગમાં જન્મીત થયા છે.

ક્ષયરોગ અંગે દેશ સમજતો પણ નહિ ત્યારે મહંમ મદારાજએ શાખે કાઢેલા વીસંભી સદીના પ્રારંભ કાળમાં જ જો. જો. હોરિપટલના વાર્ષિક મેળાવડામાં વિદ્યાર્થીઓ સમક્ષ બાપણુ આપતાં એમણે આરોગ્ય ઉપર મનનીય ઉદ્ગારો કાઢ્યા છે એ તો એમનું બાપણુ વાચવામાં આવે ત્યારે સમજાય.

પણ ક્ષયરોગ વિગતરતો ગયો ને સ્વર્ગસ્થ સયાજીરાવનું હૃદય પણ સળગી બિડ્યું. સને ૧૯૨૬ ફેબ્રુઆરી ૨૬ ના રોજ એમણે વડોદરા શહેરમાં પ્રસરી રહેલા ક્ષય માટે અદકાયત ને મદાડવાના ઉપાયો સાથે કારણો શોધવા સમિતિની નિમણૂક કરી.

રાજરત્ન ડોક્ટર અંદચૂડના પ્રમુખપણા નીચે ડૉ. પ્રાણુલાલ નાથુવડી, ડૉ. એન. વી. પંડિત, સાથે શ્રી. મદુભાઈ કાંઠાવાળા, શ્રી. પ્રાણુલાલ મુન્શી, શ્રી. સુધાસકર તે વખતના સુધરાઈ સભાસદોના સહકારથી સમિતિએ સને ૧૯૨૭ માં આ રાજરોગ ઉપર અહેવાલ બહાર પાડ્યો.

સમિતિની બેઠકો આઠ મળી, પણ, બેઠકી માહિતી મળી શકે તેમ નહોતું. રાજરોગના રેકર્ડનો અભાવ, તખીળી આક્રમની નિરૂહતા અને સમાજનું અજ્ઞાન, આ બધાને અંગે આધારભૂત માહિતી મેળવવી એ સુશ્કેષ કામ હતું.

"The medical profession in the whole State has not

kept an accurate record of their cases nor have they followed them up. The answers of the practitioners in the Ayurvedic and other systems of medicine also lack the scientific accuracy in their statements and cannot therefore be relied upon as good observations. There has been no information available from the Veterinary surgeons as to the extent of the disease in the cattle " * (રાજ્ય-ભરની વૈદ્યકીય આગમે આ રોગના તેમના કેસોના નથી તો ખાત્રી પુરઃસરના અહેવાલો રાખ્યા કે નથી તો તે અંગેની પાછળથી માહિતી મેળવી. આયુર્વેદ ને અન્ય-વૈદ્યકીય પ્રવૃત્તિઓના ધધાદારીઓના જવાબો શાસ્ત્રીય ચોક્કસાઈભરી દૃષ્ટીકતવાળા નથી હોતા, અને એથી એવાં અવલોકનો વિશ્વાસપાત્ર ગણી ન શકાય. ઢોરોમાં આ રોગ કેટલે અંશે પ્રસર્યો છે તે અંગેની માહિતી ઢોરના દાકતરો પાસેથી નથી મળતી.)

છતાં યે ગીચ વસવાટ, દરિદ્રતા, અસુખાકારી ધધા રોજગાર ને આરોગ્યના નિયમોનું ઉલ્લંઘન એ ક્ષયરોગના કારણરૂપે છે એમ કમિટીને જણાયું. તે ઉપરાંત એછા પગારથી પરિણમતી અગવડતા, અનારોગ્ય વાતાવરણ, શારીરિક અતિપરિશ્રમ, ગરીબ રહેણીકરણી, અતિ ગરમી, દાઝનાં વ્યસન, કુટુંબો ને કુરિવાજો, ખાજખમ, પડદાની પ્રથા, સુધારા સાથે સુધરાઈની ધીમી ગતિ, સહકારનો અભાવ વગેરે વગેરે ક્ષયરોગ નિવળવતાં સામાન્ય કારણો સમિતિએ પશુ સ્ત્રીકાર્યો.

* T. B in Baroda, 1927 - Report of the Committee for finding remedies for the cure and prevention of the causes of T B in the city of Baroda.

માલિતી સતેષકારક નથી, ને આંકડાના અભાવે નીચેનો મરણહિવાત્ત અધૂરો જ રહી જાય છે. છતાં કમિટીને ક્ષયરોગથી નીપજતું નીચેનું મરણપ્રમાણ મળ્યું છે:-

	સને ૧૯૨૧-૨૨	૧૯૨૨-૨૩	૧૯૨૩-૨૪	૧૯૨૪-૨૫	૧૯૨૫-૨૬
વડોદરા શહેર	<div> <div>ક્ષયથી મરણો ૨૬૫</div> <div>અન્ય મરણો ૩૦૪</div> <div>=૮૫૫ દકા</div> </div>	<div> <div>૨૯૨</div> <div>૩૨૧૧</div> <div>=૬૦૧૫ દકા</div> </div>	<div> <div>૧૮૨</div> <div>૩૦૩૩</div> <div>=૧૮૬૧ દકા</div> </div>	<div> <div>૧૯૬</div> <div>૨૯૬૯</div> <div>=૫૦૭ દકા</div> </div>	<div> <div>૨૫૫</div> <div>૩૧૨૫</div> <div>=૭૨૨ દકા</div> </div>
વડોદરા રાજ્ય (વડોદરા શહેર સિવાય)	<div> <div>ક્ષયથી મરણો ૬૭૬</div> <div>અન્ય મરણો ૩૪૮૨૨</div> <div>=૧૦૨૪૮૬ દકા</div> </div>	<div> <div>૮૨૦</div> <div>૪૫૨૯૫</div> <div>=૧૦૬૧૧૫ દકા</div> </div>	<div> <div>૭૧૦</div> <div>૩૯૩૭૧</div> <div>=૧૦૬૧૧૫ દકા</div> </div>	<div> <div>૭૧૧</div> <div>૪૧૪૫૯</div> <div>=૧૦૭૧૬૬ દકા</div> </div>	<div> <div>૯૧૭</div> <div>૪૯૩૧૫</div> <div>=૧૦૬૧૬૬ દકા</div> </div>

તોંધ ન થવાના પરિણામે, આંકડાના અભાવે, ક્ષયરોગથી નીપજતા મરણપ્રમાણ ઉપર છેલ્લનો શબ્દ ઉચ્ચારવો એ કદિ ન કામ છે. પણ અમુક સંજોગમાં ગંગને અટકાવવો, રોકવો ને મટાડવો એ શક્ય છે. એટલે સમાજ ને સરકારને માથે મોટી જવાબદારી બની યાય છે, એમ સમિતિને જણાયું.

- આ અંગે સમિતિએ નીચે મુજબની ભલામણો કરી—
- (૧) મુધરાર્થેએ ગીચ લત્તા ને શેરીએને વિશાળ કરવી જોઈએ.
- (૨) મંદુકીની જગાએ અયમ હોવી જોઈએ.
- (૩) સારાં ઘેરા, જાગ, ખુદી જગાએ ને પડદાનશીન સ્ત્રીઓ માટે પંજા ખાસ ખુદી, જગાએની યોજનાઓ થવી જોઈએ.
- (૪) ગમે ત્યાં ચૂંકવાતું બંધ કરવું જોઈએ.
- (૫) નવાં ઘરો બાંધવાના કાયદા કરી આરોગ્ય અધિકારીને સત્તા આપવી જોઈએ.
- (૬) શિક્ષકોને અપાતા શિક્ષણક્રમ દરમિયાન ક્ષયરોગ ઉપર બાંધેલા આપવાં જોઈએ.
- (૭) નિશાળોમાં આંગણવાસી એક વિષય તરીકે રખાવું જોઈએ.
- (૮) બાપણો, ચોપાનિયાં, પુસ્તિકાઓ વગેરે દ્વારા આ રોગ સામે લડતની પ્રેરણા ઉપાડવી જોઈએ.
- (૯) ક્ષયરોગના નિબંધાત દોકડર તથા એક ક્ષયની ડિસ્પેન્સરી જોઈએ.
- (૧૦) ઇસ્પતાન, આરોગ્યશુક, વસાહત વગેરેમાં મારવાર માટે દર-દીઓની યોગ્ય વહેંચણી થવી જોઈએ તે ને માટે એવી સંસ્થાઓ સ્થાપવી જોઈએ. જુહુ ટી. બી. હોસ્પિટલ જોઈએ ને વધુ પ્રમાણમાં પથારીઓ જોઈએ. દીર્ઘકાલિક રોગવાળા, આખરે મરનારા માટે ઈલુરો વોર્ડ હોવા જોઈએ, ને સારા રહેવા ટાળીએ માટે વડોદરા પાસેના ગામડામાં એક વસાહત સ્થાપવી જોઈએ, જ્યાં તેમને આશ્રિતકાળે સાધન ઉઘાડી આપવા નાના નાના આમઉઘોએ સ્થાપવા જોઈએ. વડોદરા પાસે ક્ષયરોગનું સેનેટોરિયમ વસાવવું જોઈએ.
- (૧૧) આવા રોગરોગ માટે આરોગ્ય અધિકારીને દરજિયાત બાંધે-

રાત આપવા માટે ધોરણ હોવું જોઈએ.

(૧૨) એક દાપરોગનિવારણ સંસ્થા સ્થાપવી જોઈએ.

(૧૩) દૂધ-ચાહની હોટેલો ઉપર અંકુશ હોવો જોઈએ, ને દાપરોગના અંગે એક આરોગ્ય સંગ્રહસ્થાન પણ સ્થાપવું જોઈએ.

કમિટીએ આમ વિસ્તૃત ભલામણો કરેલી જે વિચારવા જેવી હતી. સમાજ આગળ વધેલો નથી; વડોદરા રાજ્યની જનતામાં રોગના અંગે જીવાણ પેદા થયો નથી, અજ્ઞાનના તિમિરમાં આજની પ્રજા ઘેરી રહી છે; ત્યારે રાજ્યની જવાબદારી અનેકમણી વધી પડે છે.

સંક્રાન્તિકાળમાં આવા અનેક સામાજિક પ્રશ્નો ખડા થશે. સમાજનું પ્રત્યેક અંગ કટિબદ્ધ ન થાય તોપણ સરકારે આ વિષયમાં આગસ સેવવી ન જ પટે. જૂનમરો ને દરિદ્રતા, અજ્ઞાન ને સદકારનો અભાવ સરકારની ફરજને વધુ આગળ મૂકે છે ને ઝડપી પગલાં ભરવાને સૂચવે છે, એવું સમિતિનું મત્તવ્ય હતું.

"Owing to poverty and the absence of co-operative scheme, the initiative in all these things will have to be taken by Government if immediate improvements are expected." (કંગાલિયત ને સહકારી યોજનાના અભાવને લઈને જે તાત્કાલિક સુધારણાઓની અપેક્ષા રાખવી હોય તો આવા દરેક કાર્યપ્રદેશે સરકારે પગરણ માંડવું પડશે.)

સમિતિની ભલામણો સરકારે વિચારમાં લીધી ને રાજ્ય તરફથી નામદાર મંત્રીમંડળનો હુકમ નંદિ તા. ૨૯-૧-૧૯૨૭ ના રોજ પ્રસિદ્ધિમાં આવ્યો.

(૧) રાજ્યના મધ્યમ વર્ગ ને નીચલા ચરોની દરિદ્રતા ને જૂનમરો ટાળવાની ભલામણ ઉપર સરકારે ફક્ત નોંધ લીધી.

(૨) ધૂળ-માખીઓ ઓછી કરવા માટે રસ્તાઓ સાફ રાખવા ને

પાણીના છંટકાવ કરવા અર્થે સુધરાઈને સૂચના અપાઈ.

- (૩) ઇમ્યુનમેન્ટ ટ્રસ્ટ કામ કરે છે તે કામ સુધરાઈએ ઉપાડી લેવું જોઈએ.
- (૪) આરોગ્યખાતાને સુધરાઈએ સહકાર આપવો જોઈએ.
- (૫) ક્ષયના નિબળાત માટે વૈદ્યકીય ખાતાએ લંગાણથી બક્ષામણુ કરવી.
- (૬) ફરજિયાત જાહેરાત માટે કપરો નિયમ ધડવો.
- (૭) ડિસ્પેન્સરી, એનેટોરિયમ ને વસાહત માટે જનતું કરવું.
- (૮) ક્ષયનિવારણ સંસ્થાને સંગ્રહસ્થાન માટે સૂચનાઓ મોકલવી.
- (૯) હોટલો, દુકાનો વગેરે માટે કાયદા જનાવેલા છે.
- (૧૦) આરોગ્ય ને કેળવણીખાતાએ અહેવાલની કોપીઓ છપાવી સાય-એરીઓ, સુધરાઈઓ ને પંચાયતોમાં મોકલવી.

ઉપર પ્રમાણે સમિતિ પૂરી થઈ ને સરકારનું કામ પણ પૂરું થયું. ત્યાર પછી તો દસકો વીતી ગયો. સમિતિ પણ વિસરાઈ ગઈ ને ક્ષયરોગ પણ ભુલાઈ ગયો! પણ રાજરોગનાં જ્ઞાનને એમ ભુલાય તેવાં નહોતાં.

સમાન દષ્ટિથી જોનાર, અમીરી કે ગરીબીના બેદબાયને જરા ય નહિ નિહાળતો આ શત્રુ સમય અને પ્રદેશની તો ક્યાંથી પરવા કરે! હિન્દમાં હીસચાલ શરૂ થઈ ને રેડક્રોસ સોસાયટીની પ્રવૃત્તિઓ વડોદરા સુધી પહોંચી. ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિની રચાપના થઈ ને ડોંગ જ્યોર્જ થેન્કસગીવિંગ ફંડનો સહકાર મળ્યો.

પણ પ્રારંભિક આવેશ આપણને જરા ય આગળ લઈ ગયેલ નથી. મંદ ગતિ ગજળનાક હતી. વડોદરા શહેરનું દગદગામયું ઇરિપ-તાલ-તેનો સરંજમ ને સામગ્રી પાશ્ચાત્ય પ્રદેશની હોસ્પિટલોની કક્ષાએ પહોંચાડતી! પણ ક્ષયરોગ માટેનો વોર્ડ સાવ નાનકડો-એ હ. હિ. ૨૨

માણસની પયારી જોડેલો ! એ.પી.નું માધન, પણ મેટલે આગળ વધેલું? વર્ષો સુધીની આપણી આ સગવડ ! રાજ્યધાની માટે આમ હોય ત્યાં દૂરદૂરના તાલુકાઓમાં તો શાની તૈયારી હોય ?

ગોળીને તો પંચગમી, નડિયાદ, અમદાવાદ કે પછી દૂરદૂરનાં દવા ખાવાનાં સ્થળો ગોધવાનાં. વડોદરામાં કંઈ રાજરોગ મટે ?

ન મળે પૈસા, ન મળે પ્રગતિ. રાજરોગ એના બરખ બરખે જ ગયો. ૧૯૩૭ ની સાલ આડી લાગી ને ૧૬ ઑક્ટોબર રવિવારના રાજ ક્ષયરોગનું કિલનિક સર વી. ટી. કૃષ્ણમાયારીના હસ્તે ખુલ્લું મુકાયું. રેડક્રોસ મોસાઇટીની વડોદરા રાજ્યની શાખાના આશરે હેલ્થ આ કિલનિક આપવામાં આવ્યું.

રેડક્રોસ સમિતિની આ શાખા અને ૧૯૨૦ માં રાજ્યમાં સ્થપાયેલી. મહંમ મહારાજ સાહેબની રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ની ઉદાર દેણગી ને પ્રજાએ ઉધગવેલા રૂપિયા ૨૭,૪૬૪ ની રકમ અખિલ હિન્દ સમિતિને આપવામાં આવેલી, જેના વ્યાજના રૂપિયા ૧૨,૦૦ વડોદરાની શાખાને વાર્ષિક મળ્યે જાય છે. પચમ જ્યોર્જના રૌપ્ય મહોત્સવ વખતે શ્રીમત મહારાજ સાહેબે પચાસ હજારનો ફાળો ભરેલો તેની સાઠ ટકા રકમ પાછી મળના તે રકમનું વાર્ષિક વ્યાજ રૂપિયા ૧૦૫૦ પણ આ સમિતિની શાખાને આપવામાં આવ્યું.

સને ૧૯૩૬-૩૭ માં વડોદરા શહેરમાં ક્ષયથી ૧૪૬ મરણો નીપજ્યા એટલે ડિસ્પેન્સરી ખોલવાનું નક્કી થયું. કિંગ જ્યોર્જ થેન્ક્સગીવિંગ ફંડની સહાય ને સહકાર મળ્યાં. વડોદરા સુધરાઈ એ માન્ટ આપવા કબૂલું ને રાજ્યના વૈદકીય ને આરોગ્યખાતાઓએ સહાય, સહાનુભૂતિ ને સહકાર દાખવ્યાં.

રૂપિયા બે હજારથી ડિસ્પેન્સરી ગઠ કરવાનું નક્કી કર્યું. મુખ્ય ઉદ્દેશ, આપણે જાણીએ છીએ તેમ, શરૂઆતમાં સલાહ અને માન-

પ્રચારનો છે. ક્ષયરોગસમિતિના સંચાલન તળે દાકતર કામ કરે, દરદીઓ તથા તેમના સંસર્ગમાં આવતા મનુષ્યોની નોંધ રહે, આરોગ્ય ને સારવારની સાચી સલાહ અને સૂચનાઓ અપાય, કિરો-સરીમાં આવતા મનુષ્યોની સાંજના તપાસ થાય ને સવારે તેમના ઘેર વિઝિટ અપાય, એ આ કિલ્લનિકનો કાર્યક્રમ. જમનાબાઈ દવાખાનામાં દવા, શેટ જનરલ હોસ્પિટલમાં જનમમ તપાસ ને એક્સ રે વિભાગમાં ફોટા પાડવા વગેરેની વ્યવસ્થા રાખવામાં આવી છે.

આમ રેડક્રોસ સોસાયટીની સાખાના પ્રમુખ મર્ફીસ રા. જા. ગોવિંદભાઈ દાથીભાઈ દેસાઈનો પ્રવૃત્તિને આગારી નાનું શું પણ એક કિનનિક વડોદરામાં અસ્તિત્વમાં આવ્યું. પણ આવી કિનનિક બારે ખર્ચોવાળી હોવી જોઈએ. એ માટે નાણાં જોઈએ. ઉદાર હાથ હવે લખાવો જોઈએ.

રાજ્યમાં ક્ષયરોગનિવારણ સંસ્થા નોંધાઈ છે. વડોદરા શહેર માટે ક્ષયરોગ હવે ફરજિયાત જાહેરાતપોષ્ય રોગ જન્યો છે. રાજ્યે ક્ષયરોગ અધિકારીની નિમણૂક કરી છે. વડોદરામાં સેન્ટેરિયમ સ્થાપવાનો પ્રસ્તાવ થાય છે. સમાજના હરેક વર્ગના લોકોના ખોરાકનાં પોષક તત્ત્વોની શોધખોળના કાપે માટે એક ખાસ દાકતર રાખ્યો છે. આમ વિચારો આગળ વધ્યા છે; વાત પણ આગળ વધે છે.

પણ આપણું આગળ વધવું કેટલે અંશેનું છે, એ તો પરિણામ ને સમય સમજાવે. રાજ્યે ઘણું કરવાનું છે; પ્રજાએ ઘણું વિચારવાનું છે. ક્ષયરોગ સામેની આપણી પીછેછક સરમાવનારી, છે. આપણે ત્યાં પરદેશ પઢી આવેલા દાકતરો, દુઃખીનો દુઃખ ટાળવા દેવ જેવા રાજ્યે ઠેર ઠેર જોડેલાં દવાખાનાં—અંતિમ પંજોએ પણ સ્વર્ગસ્થ શ્રીમંત સયાજીરાવના શ્વાસે એક જ શબ્દ હતો. આ વાયોલેટ કિરણો મારા ગામડાના ખેડૂનોને પહોંચે છે? એ ભાવનાથી વસાવેલા ડફરીન

દોરિયટવનો શસ્ત્રમરજમ' એ બધા માથે આપણે હવે આગળ
પધુ જોઈએ, દગાગુ સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલ એ પી. તથા શસ્ત્રક્રિયાઓ
પણ હવે મોટે પાયે શક્ય મનવી જોઈએ

હાલગેગ સામેનું યુદ્ધ મ પૂર્ણપણે ચતુર્તાનું જોઈએ. રાજગેગ
સામેની નેદાન અનેકવિધ પ્રગતિઓ માગી છે કે એટલું કહેવું
આવશ્યક છે કે —

- (૧) પ્રથમ નો રાજ્યમાં આ ગગ અગે તપાસ સર્વે થવી જોઈએ.
તાનુનાર આકાશપ્રમાણ ન મરણપ્રમાણ નીકળવા જોઈએ
સુધરાઈ અને ગામના વૈદ્ય દાકતરના સદગત્યથી આગેજખાતું
આ કાર્ય કરી શકે
- (૨) ૧૯૦૭ ની સમિતિએ સૂચવેલા ઉપાયો ગવા જ હવે અમનમાં
મુખવા જોઈએ શાનપ્રચાર સિવાય અટકાવત અપૂર્ણ જ
રહી જવાની છે
- (૩) આમપુનર્જનના ને આમોદાર યોજનાઓમાં આગેજ ને જન
મુખાકાશના પ્રશ્નો પ્રાધાન્યપૂર્વે વિચારવા અને અમનમાં
આવવા જોઈએ
- (૪) નિશાગે ને નિવાસ્યોમાં બહુતા વિદ્યાર્થીઓની શાર્ગરિક તપાસ
ટયુમરકષુનીન ટેમ દ્વારા થવી જોઈએ, નિશાગેના મકાનો
સુધરવા જોઈએ, નાના ગામકોને મફત દૂધ પાવાની યોજનાઓ
પણ વિચારવી જોઈએ
- (૫) તાનુના દવા માનાઓમાં સાધનસામગ્રી વધારવી જોઈએ
જ તુઓ શોધવાના યત્ર, દવા (એ પી) આપવાના યત્ર વગેરે
હવે દરેક દવાખાને કોવા જોઈએ, ને દાખારે ગમને દગાવવા
દિ મનમયા ઉપાયો પણ અજમાવવા જોઈએ
- (૬) નિશાગેમાં આરોગ્યશાસ્ત્રનો વિષય ફરજિયાત કોવો જોઈએ ને

- દાકતરે ફરજિયાત બાપણું આ રોગ અંગે આપવાં જોઈએ
- (૭) રેડિયો દારા જનતામાં પ્રચારકાર્ય કરી શકાય. વડોદરાનું કેન્દ્ર દૂરદૂરના કરગાઓ ને ગામડાંઓને પણ જ્ઞાનપ્રગટી સુધારી શકે.
- (૮) પંચાતનો ખેડૂતોનાં અનાજ ખરીદીને વેચવાનાં મંડળો સ્થાપે ને એવી અન્ય પ્રવૃત્તિઓ ઉપાડે તો પ્રજાનું દારિદ્ર્ય ઓછું થાય.
- (૯) બાગ, ખુલ્લી જગાઓ ને રમતગમતનાં સ્થળો, સુધગેલી ધર-જાંધણી ને વિસ્તારવાળી મલીઓ, આ જાંધી તો સુધરાઈની સામાન્ય ફરજો છે.
- (૧૦) ગામડાંઓની બદસિકલ હવે બદલાય તો સારું.
- (૧૧) ફરજિયાત જાહેરાતનું ધોરણ આખા રાજ્યમાં યેવું જોઈએ. આરોગ્યબુવન તેમ જ કિલનિકામાં કામ કરતા દાકતરો તથા ખીણ બજુએ રાજ્યના સરકારી ને ખાનગી ટ્રાક્ટરો, વૈદ્યો ને દુકાનો વચ્ચે સાચો સહકાર હોવો જોઈએ.
- (૧૨) આરોગ્યખાતું, વૈદ્યકીયખાતું, લોકલ સ્થાઓ ને ક્ષયરોગની સમિતિઓ વચ્ચે સુમેળનું વાતાવરણ હોય તો સહકાર આપણને ઘણે આમળ લઈ જાય.
- (૧૩) સાફ રસ્તાઓ, ચૂંકવાનું જાંધ, ચાહ-દૂધની હોટલો પર અંકુશ, મંદાર્થ પરની માખીઓ, વગેરે માટે તો સુધરાઈઓને સત્તા છે જ. તેમના સહકાર સિવાય આપણાથી કાર્ય ન જને.
- (૧૪) આપણું દવાખાનાંના દાકતરો, શહેરં સુધરાઈના સભાસદો, શાળાઓના શિક્ષકો ને અન્ય સેવાભાવી મનુષ્યો, આરોગ્યખાતાના સહકારથી ક્ષયરોગની લડતમાં મોખરે બાગ બજવી શકે.
- (૧૫) ભૂખમરો, દારિદ્ર્ય તેમજ ગેકારી ટાળવાની સરકારની ફરજ બુલાવી નહિ જોઈએ. જયાર્ ખર્ચાઓ ઉપરના અંકુશ ને

દ્રવ્યોપાર્જનનાં સાધનો સરકારે ઉપજનવર્ગે રહ્યાં.

(૧૬) વડોદરામાં મેડિકલ કોલેજની જરૂર પશુ ગણાય, જ્યાં વિદ્યાર્થી રાજરોગની સારવારને અંગે શાસ્ત્રીય શિક્ષણ પામી શકે તેમ જ અન્ય દાકતરો પશુ આ રોગના ઉપચારોનાં જિયા પ્રકારનાં જ્ઞાન મેળવી શકે. હેલ્થ ડેવલપ્મેન્ટ વર્ષમાં બહાર આવેલી આ રોગ અટકાવનારી શસ્ત્રક્રિયાઓ ને અન્ય ઉપાયોથી આપણા દાકતર જ્ઞાત હોવા જોઈએ.

(૧૭) સેનેટોરિયમ સ્થપાનાં આપણી જવાબદારીનો અત આવી ન જાય. લેડી સિન્ડ્રોમોએ કહ્યું તેમ "સેનેટોરિયમ તો સાંકળના માત્ર એક અઢોડા સમાન છે. મૂર્ખની માફક આ સંસ્થાનો પ્રકાશ રાખ્યના ખૂણેખૂણામાં પ્રસરવો જોઈએ. તેના દરેક કિરણમાં એક કિલનિક હોવું જોઈએ ને દરેક કિલનિકમાં નિખળાત રટાક ને હેલ્થ-વિજિટરો હોવા જોઈએ."

(૧૮) રોગમટયા દરદીઓ માટે એક વસાહત પશુ સ્થપાવી જોઈએ, તથા તેમને માફક આવે તેવા ધધાઓ આશ્રવિકાના સાધન માટે ઉધાડી આપવા જોઈએ. તે ઉપરાંત ગરીબ દરદીઓની સારવાર માટે સંભાળસમિતિ (Care committee) ની યોજના પશુ જરૂરી છે.

(૧૯) સારવાર લઈ શકે નહિ એવા ગરીબ દરદીઓ ધણા હોય છે. આવી સમિતિ સારવારે દરમિયાન તેવા દરદી માટે મદદ કરી શકે અને ખાનગી, ડોક્ટરોને વિજિટ ફી આપી ઘેર બેઠાં સારવારની સંગતક પેશુ કરી આપી શકે. સામાયિક દરદીઓને અનુકૂળ એવા ઉદ્યોગો શોધી આપે અને વૈદકીય તપાસની જરૂર હોય એવાઓને કિલનિકોમાં જવાની સલાહ આપે. આવાં આવાં કામો આ સમિતિ ઉપાડી લે.

ક્ષયરોગનિવારણ : રોગનોં સામેનો : ૩૪૩

અને આમ રોગરોગ સામેનું યુદ્ધ જોશપૂર્વક ચલાવવા નામદાર દીવાનસાહેબે તા. ૧૬-૧-૪૦ ના રોજ ક્ષયરોગની હોસ્પિટલ અને આરોગ્યલુપનનું નામદાર લેડી લિન્લિથગોના હસ્તે ખાતમુહૂર્ત થતી જેના એક મરતાં વધુ મોરચાની આગાહી આપી.

“આ સેનેટારિયમ એક એવું કેન્દ્ર જનશે કે જેમાં ક્ષયના દર્દના ઉપચાર માટેના પ્રયત્નો સંગઠિત કરવામાં આવશે. નજીકના અવિષ્યમાં રાજ્યમાં દરેક અગત્યના સ્થળે ક્લિનિકનો વિસ્તાર કરવાની પણ અમે આશા રાખીએ છીએ, જેમાં ક્ષયના દરદીઓને સારવાર ઉપરાંત દર્દનો અપકર ફેલાવો અટકાવવા માટે સલાહ પણ આપવામાં આવશે.” સર વી. ડી. કૃષ્ણમાચારીના તે સમયના આ શબ્દો હતા.

ધોડહોડના ચક્રરની પશ્ચિમ બાજુએ ગોત્રીમામ જમના રસ્તા ઉપર પસંદ કરેલી સ્થલ ને ખુલ્લી હવામાં જગ્યાએ ક્ષયની હોસ્પિટલ ને સેનેટારિયમનો પાયો તે દિને લેડી લિન્લિથગોના હસ્તે નખાયો. લેડી લિન્લિથગોએ આદરેલા કેન્દ્રસ્થ રૂઝા શ્રીમંત મહારાજ સાહેબની રૂપિયા બે લાખની સખાવત ને તેમાં ઉમેરાયેલા રાજ્યના જુદા જુદા ભાગોના ઉધરાણાના રૂપિયા એકવીસ હજારની રકમમાંથી રૂ. ૨,૧૧,૦૦૦ સ્થાનિક યોગદાતાના ખર્ચને પહેચી વળવા રાજ્યને પાછા મળ્યા છે. ઉપરાંત કોટેજો ને વોડી માટેની સખી ગૃહરથોની મળતી રહેતી સખાવત તે વખતે જ રૂપિયા નેવું હજાર પહોંચેલી હતી.

આશરે ૨૭ એકરના વિસ્તારવાળા, ઘેટાદાર વૃક્ષાચ્છાદિત, પૂરતા પુરવઠા અને અન્ય અનુકૂળતાવાળા, આરોગ્યજનક હવાના આ સેનેટારિયમનો પાયો નખાયો. અને આ રોગના નિષ્ણાત મદિના-

પદની સેનેટોરિયમના આદ્ય મધ્યાનક ને અખિન દિદ દાયરોગ સરથાના મેડિકન કમિશનર, ડૉ. ક્રીમોડ મોનરની પમંદગી પામેલી એકમ રે રૂમ, પૃથક્કરણ શાળા, ઓપરેશન થિયેટર, વહીવટ વિભાગ, પુરખો અને સ્ત્રીઓ માટે વોર્ડો, કોટેજો ને ખુદની હવાનો પેવેનિયન વગેરની યોજનાની જાહેરાત પણ થઈ. વડોદરાના ટયુનરકયુપેલીસ એસોસિએશનને ફેબ્રુઆરી ૧૯૪૦ માં નોંધવામાં આવ્યું.

અને એ દાયરોગ સંસ્થાની તા. ૨૩ મી નવેમ્બર ૧૯૪૦ ના રોજ મળેલી વાર્ષિક સભાએ ઠરાવ્યું કે સેનેટોરિયમનું નામ શ્રી પદ્માવતીદેવી સાહેબના નામ સાથે જોડવું આગેઅગ્રદના વાર્ષિક અદાદ ખર્ચ ૩૧ ૬૫,૦૦૦ માટે સંસ્થાની નાણાકીય પરિસ્થિતિ જોતા, વડોદરા સરકારે પાંચ વર્ષ માટે આટલી રકમની ગ્રાંટ આપવા વિચાર્યું. રાજ્યના રાજ્યેશી નોકરો માટે ચિકિત્સાનિદાન ને સારવાર અંગે જમાન સરકારના પગથે નિમ્નધનિયમો ઘડવાનું ઠરાવ્યું.

ને એમ પાયો નખાયા પછી આશરે ત્રણ વર્ષ તા. ૧૭-૭-૪૩ ને બુધવારના રોજ શ્રી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમની ઉદ્ઘાટનક્રિયા શ્રીમત સૌ. મહારાણીમાહેય શાતાદેવી માવકવાડના નરદ દરને થઈ. ચાર જનરલ વોર્ડો, દરક ૧૦ પથારીઓ વાળા, એ પુરખો માટે અને એ સ્ત્રીઓ માટે, અને ૪૦ કોટેજ જોડે-૧૫ મળીને ૮૦ પથારીઓ વાળું સેનેટોરિયમ ખુલ્લું ચુકાયું. રૂપિયા તેનું હાતરની સખી શુદ્ધ્યેની સખાવત ડરિયા એક વાખ સાત હજાર પહોચી હતી. તેમાં વિનિયમો ફડના એ લાખ અગિયાર હજાર ઉમેરાતા, કુલ્યે ૩૧ ૩,૨૮,૦૦૦ ના આકડે રકમ થઈ હતી એસોસિએશન ડરિયા ૩,૨૪,૦૦૦ મકાનો માટે અને ડરિયા ૮૦ ૦૦૦ સાધનો માટે, એમ કુલ્યે રૂ. ૪,૦૪,૦૦૦ મજૂર કર્યા છે. રાજ્યના દુગ્ધ

૬૩માથી રૂ. ૨૦,૦૦૦ ની વાર્ષિક મદદ આરોગ્યગૃહના નિમાન આંગે ત્રણ વર્ષ સુધી આપવાનું મંજૂર થયું છે અને સેનેટોરિયમનું કામ શરૂ કરવાનું આમ શક્ય જન્યું છે.

મિરજ, પચગની ને હિમાવયની શીતળ ટેકરીઓ ઉપર માત્ર સાધનસંપન્ન શ્રીમતો જ રોગના ઉપચારનો ખરા લાભ લઈ શકે. શુજરાત કાર્કિયાવાડની ગરીબ અને મધ્યમ વર્ગની જનતા માટે ઘડે આગણે આના આધુનિક ઉપચારવાળા સેનેટોરિયમની જરૂર હતી. ક્ષય જેવા વિષમ, જીલેણ, ખર્ચાળ ને ચેપી રોગમાં સગડતા ગરીબ દીગેની જીવનદોરી બચાવવા આની સંખ્યાનો લાભ સુનઘ્ય થઈ શકે તો સંખ્યા પ્રજ્ઞના આમવર્ગને ઉપયોગી અને પુણકારી નીવડશે.

સેનેટોરિયમ આમ સંપૂર્ણ બનાવવાનું ગાફી છે તે ઉપરાંત વડોદરા રાજ્યમાં માત્ર એક જ કિનિક છે—એકના વડોદરા મહે રમા. રાજ્યના અન્ય શહેરોમાં કિનિકોની જરૂર કે સેનેટોરિયમ માટે સંકળાયેલી અન્ય સરચાઓ ને માત્ર-જન પંત્રીના નિવાસ માટેની વમાહનો વગેરે માટે વધુ ને વધુ આર્થિક મદદની જરૂર છે. આપણે ત્યાં સને ૧૯૪૦ માં ઉધરાવાયેલી ડપિયા નેત્રુ હામરની રકમ ત્રણ વર્ષમાં ફક્ત એક લાખ સત્તર હજારે પહોંચી છે

‘જનતાના જીવન, આત્મા ને ચેતનને બચડપ’ એવા આ રાજરોગના અટકાવ અને માનજત સારુ આ સેનેટોરિયમ તો રાજ્યમાં માત્ર શરૂઆત છે ક્ષયરોગનિવારણ સર્વોચ્ચ યોજનાનો ઉકેલ અઢી ક્યારે આનશે ?

તા ૧લી મે ૧૯૪૮ થી આધુનિક ઉપચારોથી સુધરી શકે એવા ક્ષયના દર્દીઓને દાખલ કરવાનું આ સંખ્યાએ શરૂ કયું. જન-રક્ત વોડેના દરદીઓ માટે માસિક રૂ. ૭૫ અગર એછી આનક-

બાળાને મદત માવજત આપવાનું ધોરણ દાખલે કંયું. ૩.૭૫ થી ૧૦૦ ની આવકવાળાનો માસિક રૂ. ૧૫ દર અને રૂ. ૧૦૦ થી ૧૫૦ ની આવકવાળાનો રૂ. ૪૦ દર લેવાનું હતું. આ દરમાં સગવડ, નિરાશિય ખોરાક અને માવજતનો સમાવેશ થાય છે. ગિનવનરપતિ ખોરાકના રૂ. ૧૦ અને રૂ. ૧૫ વધુ લેવાના હતા. રેશિયન વોર્ડો ને કોટેજોના ચાર્જ પણ જુદા જુદા સુકરર થયા છે.

અને એમ સંબળાય છે કે જાને ફેફસાંને અસર થઈ હોય તેવા બગડેલા કેસો દાખલ નહિ કરવાનું પણ હતું છે.

આ અમારી વડોદરાની પ્રગતિ !

દાખલે વીતી ગયો - તે સમયે પણ પિડાતી બહેનને એ જાગ્રુ એ.પી. આપવાનો અખતરો વડોદરાના દાકતરે ન અપનાવ્યો. આજે પણ “જાને ફેફસાંને અસર થઈ હોય તેવા બગડેલા કેસો દાખલ થઈ શકશે નહિ” * એ શ્રી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમનું દાખલ કરવાનું ધોરણ હોય, તો વડોદરાની આ સંસ્થા શી મહાન સિદ્ધિમાં પરિણમવાની હતી ?

એક જાગ્રુ રોગવાળા તો કેટલા ઓછા હોય ? જાણ થાય તે પહેલાં તો રોગ જામેલો જણાય છે; એને એ જાગ્રુ પ્રસરતાં વાર પણ શી થાય ? અને આજે એ જાગ્રુવાળાઓ માટે આરોગ્યવૃદ્ધતાં બારણાં બંધ થાય તો, આ સુગની છેલ્લી ઢાળની સારવાર કે તેના ઉપચારોમાં સંસ્થા બિતરવા નથી માગતી ? કહે છે કે ચેરાકોપ્સારડીની શસ્ત્રક્રિયા સેનેટોરિયમમાં થાય છે, ને એ પ્રયાસ પ્રયત્નનીય છે.

દિંમતનો જમાનો ક્યારનો પ આવી ગયો છે - દરદી અને દાકતરો જાનેના માટે.

હિંદનું આ એક પ્રગતિશાળી રાજ્ય કહેવાય. ક્ષયરોગ સામેની લડત પણ એ મોખરે રહીને લડે ત્યારે જ વડોદરાનું નામ સાર્થક થાય. ત્યાં સુધી તો નિશ્વાસની એક ઊંડી આસ જ નીકળી જાય છે. *

* આ અક્ષરો પાને પડ્યા પછીના સમયમાં શ્રી પદ્માવતીદેવી આરોગ્યસંસ્થાએ સારી પ્રગતિ સાધી છે. રાજરોગ મટાડવાના-સુધારવાના આધુનિક ઉપાયો અમલમાં મુકાય છે; એ પી, કૅનિક, ન્યુમોવાઈસીસ, થોરાકાઈટાઈસ વગેરે સ્પષ્ટિયાઓની અજમાયશથી સેનેટોરિયમ અને એના સંચાલક રાજરોગીઓના આરોગ્યમાં પામતા નય છે. રાજરોગનો નિષ્ણાત એવો લગ્નો દાકતર સેનેટોરિયમને સાપડ્યો છે. મટોદરા ને ગુજરાતને આંગણે અસરકારક હવાલે ધરી એ આરોગ્યશ્રુતને આપ આપતો નય છે એનું નામ છે ડૉ. પીનય (Dr. Peaneth.)

પ્રકરણ નવમું

મારી સારવાર

૦૩ આગસ્ટ સને ૧૯૪૪ ગુરુવારની સવારે હિંદના કિનારું હું ઊતર્યો ૧૩ ઓક્ટોબર, દરોરાના દિને મારી તબિયત બદલી; ૨૭ ડિસેમ્બરની રાત્રે મારુ પહેલુ રક્તવમન. ને એમ મારો રોગ પરખાતા એ માસ નહીં ગયા ૧ લી જાન્યુઆરી સને ૧૯૩૫ મંગળવારની સવારે હું નર્સિંગહોમના ખાટયે પડ્યો.

મારુ શું થયે? મને આ રોગ? અને મારી આશાઓ!

એ પી - એ પી. મિનાઃ ઊગરવાનો એકે થ આરો નહોતો. સેનેટોગિયમ સારવારમાં હું શી ગીતે સમજ્યુ? મારી ગરેનને મેં મગતી જોયેલી એનેટોગિયમમાં પોકો લાગે વખત કામધંધા મૂળી પડી ગઈલા. તેમને કેમ જાણતું હશે? એહીઓથી વિખૂટા મોં સુધી કેમ રહેવાય? આટઆટનો સમય? મારી નોકરીનું શું? મને એ કેમ પાનવે!

સેનેટોગિયમ મારી અમૃતિમાંથી ગયું. આમેહવાથી ને મેગ મટતો હશે? મારે તો મારવારની જરૂર. પહેલી હવા અદરની, પછી દના જલારની. અદર હવા બરાવવી, વિવજ વિના બરાવવી - તો જ ઉગરાશે એ પી મારા આયુષ્યને અજવાળશે. નામાકિત ડોક્ટર સિવાય અન્ય શા કામના?

પૈસા તો મારા લોકે જોગ્યે જોગ્યે વેચા - પાછું વાળા જોયા

પગર, જરાયે ચૂં કે આ ક્યાં પગર, દિસસના દસવાર રૂપિયા ૧૧ એ કોટડી' એ કોટડીમા હું એમ્નો આરામ લેતો, પિતા ૧૧ હું મેળવતો.

માર હંમે દામ હતી-એ પી હુ વર્ષ મો આજે નહિ આપે? આજે તો પ્રિસિટિઓનું મેમ્બરું વર્ષ ડોક્ટર મને આપશે હુ પડી રજો મારા અતરના બાવ અમોજ રજા હુ કાર્મ ગયેયો કાર્મએ પૂછ્યું "આટલી બીજા શાને?" પિતાએ જવાબ વાળ્યો 'બજોનાઓ સારવારમા કેટલું મમળે છે' મેમ્બરું એવો કે કેટલો આર્થ આરામ નેના પ્રયત્ન મે ને."

મને આજે ૫ વાદ આવે છે-મારા ગમડી મેના હાન્ડ'

મારા વીતી મપોર મર્મ, અસકિતની આખ મીઆર્મ મર્મ તો સાજ પડી હતી મેકીઓની આવજન વધી ગવા ૫ મોડા "એ પી થી મરત જ સારુ થર્મ મપ છે આ પેના બાર્મની મહુ કેટલી મિમાર હતી? કેના ૫ દરસથી વેડા કહે હાન હતો, પણ હાપમાથી કીએ છે અત્યારે કેરી જાડી મની છે' ને પેનાનો જોના અવારનવાર એ પી લે છે ને મમધધા પણ કરે છે"

માગી જિજાસા મમતી મર્મ એ એ પી કેરી હશે? એધુ તે ક્યુ કન્નેકેડાન? હવાથી રોગ કેમ મટતો હશે? ડોક્ટરનો આસિ મટત આલ્યા ને મને બધું સમજાવના માડ્યો મને સાન્તવના આપી એ પી થી મટના કોટા જનાવ્યા કહે "જુઓ, આ કિનિડી જુઓ હવે હવા આપી કેનિડી કેવી નાની મનતી જાય છે? અને આ જુઓ, જેવજ માસમા તો તદ્દન પુરાર્મ મર્મ દરદી માથેરાન રહે છે અવારનવાર એ પી મારે આવે છે હવે રોગના વજ્રણો નથી કે કરિમાદ નથી"

મને કેનિડી હશે? ધોગો ધામે જમણા ફેફસાના ઉપરના

બાગમાં મેં જોયેલો. અને યમેલું ફોટાનો એ ઘોઘો બાગ તે રોગ.

ડોક્ટરો અમને અમારા ગેંગથી પણ પરિચિત કરતા હોય નો? દરેક ગેંગીને એક જ વર્ગમાં મૂકવા એ કેટલી બૂઝ! ઘણાએ રોગનું નામ સાંભળી બડકે છે, બન્ને જાણુ છે એમ કહેવાથી નિરાશા પ્રાપ્ત કરે છે. છતાં કટલાકને-સમજીને સત્ય સ્થિતિ સમજાવી હોય તો સંભવ છે કે ડોક્ટર વધુ સારો સવકાર મેળવી શકે. સેને-ટોરિયમ સારવારનું સારું ચિકિત્સા એ છે કે દરદી પોતાનો ગેંગ સમજી શકે છે, જાણી શકે છે, ને તે દયાવવા પ્રયત્નો આદરે છે. પણ શહેરોમાં તો ઘણા ડોક્ટરો આપણને કહેતા જ નથી; અને મોટા ડોક્ટરોને આપણે પૂછી પણ શકતા નથી. તેઓ તો ફોટા જુએ ને કહે, સારું થતું જાય છે પણ કેવી રીતે? હવાના દળાણની લાભનિ કયાં દેખાય છે? કેવિટી કયાં છે? વગેરે વસ્તુસ્થિતિથી દરદીને વારંક કરતા હોય તો સારું. એક રીતે 'કેવિટી' શબ્દ કાને પડતાં માથુસ વધુ સંજાળ રાખવા પ્રયત્ન કરશે.

મારા રોગે કેવિટી હશે તેનો ખ્યાલ મને નહિ જ આવેલો - નહિ જ આપેલો. ગેંગનું ઘનીકરણ (Consolidation) વધુ છે, એ બાવનામાં માત્ર હું રહેલો. અને પાછળથી ખજાર પડી કે રક્ત-વમન થાય તો કેવિટી હોવાનો સંભવ રહે છે.

આસિરદટ જરા યે મળરાવાની જરૂર નથી એમ જણાવી સારો ખોરાક લેવા માટે ઉમેયું. રાત્રે મોટો ડોક્ટર આવ્યો: પ્રતિભા-શાળી પુરવ! મને લાગ્યું, મને 'સારું' થશે જ. એણે મને તપાસ્યો, મદદનીશને હેવાલ પૂછ્યો, ને "કર્ષવાંધો નહિ આવે; કાલે સાંજના એ.પી. આપીશું." કહી ચાલ્યો ગયો.

દાન સાંજની રાત્રે જોતા મારે પડ્યા રહેવાનું. હજી એ.પી. કેવી હશે તે કાર્ષ એ મને નોંધું કહ્યું. હું વિચારતો, કદાચ પડખામાં

કાણું પાડવા, પ્રયત્ન કરશે. રજ્જીની નળી વાટે પછી હવા આપશે. હવા અંદર દબાવશે કરી રોગને દબાવશે. પણ આ હવા તે એમ સહેજાઈથી કેમ અપાતી હતી? હું એ.પી. ને તેની ઉપાધિઓથી સાવ અજાત હતો - સાવ અજાત રહ્યો.

તારીખ ૨ જાન્યુઆરી ૧૯૩૫ નો દિન ગિયો ને આચર્યો. ડોક્ટર આવ્યો, છાતીએ ટપટપ કરી ગયો, કંઈક લગાડી દે મૂકી ગયો. નર્મ આવી, ઓમાર્શનો ડાઝ આપી ગઈ. થોડી વાર પછી આસિસ્ટન્ટ એક નાનું ઇન્જેક્શન આપી ગયો; કદાચ મોરફીના હશે. થોડી વાર થઈ; હાથ ધોઈ મોટો ડોક્ટર આવ્યો.

“ રેડી? (તેમાર?) ” મારું હૃદય ધગકધું. શું થશે? ધમકારા વધતા જ ગયા. નાડી પણ કેમ નહિ વધી હોય? નર્સ નાડી હાથમાં ઝાલીને ગિબી હતી. એક બચતરૂન લાગણી પસાર થઈ ગઈ. હવે એ લોકો શું કરશે? મને એક જાગ્રુએ સુવાડ્યો. “ Don't worry You won't feel anything If you feel pain, tell me at once and I'll stop. ” * ડોક્ટરે ઘણું ઘણું કહ્યું. પણ મને તો મારા જીવતરની પડી હતી. એ.પી. લીધા સિવાય આજે તેમ નહોતું માર, મને જ લેવી હતી. એ માટે તો મારાં વચખાં હતાં! હું પડી રહ્યો - ચિંતા વગર - પણ પારાવાર હિમુક્તા સાથે.

ડોક્ટરે પહેલા એક નાનું ઇન્જેક્શન પડખામાં ચામડી ગહેરી કરવા આપ્યું - નોવોકૈન દશે. બરા કુખ્યું, પણ “ That's alright, finished ” + એમ કહેતાં ડોક્ટરે પૂરું કયું. મને ચપું, હવે કંઈક થશે; હવે નળી મૂકશે ને હવા આપશે. ડોક્ટર પૂછે. “ કુએ

* ગભરાએ નહિ તમને કંઈ થશે નહિ. જો કુએ તો તરત જ મને કહેશો તે હું અટકીશ

+ બરોબર છે - વાચો નહિ પૂરું થયું

છે? કેમ લાગે છે? શ્વાસ લે. Cough a little (જરા ખાંસી ખાઓ)
-હા-Alright (જરોગર), વાંધો નહિ આવે. Fine! (સરસ!)
એટલું ખોસનામાં તો બિંબો થયો. અને કહ્યું: "Splendid! You
behaved very nicely. A.P. is going quite alright." * મારા
પિતાને કહે: "જરાયે વાંધો નહિ રાખતા. સરસ હવા ભય છે.
વાંધો નહિ આવે."

અમારાં મુખ ચળકી જિલ્ક્યાં. અપાર આનંદ થયો. પણ મેં
કહ્યું: "હવા આપી લીધી? ક્યારે? અને કંઈ ખગર જ નહિ પડી?
મેં ધારેલું, ફેટલું ચ ફુગ્મ થશે. પણ મને તો કંઈ જ ફુખતું નથી.
મેં ફેટલા વિચારો સાથે તૈયારી કરેલી ને રાફ જીતે પડી રહેલો.
ત્યાં તો હવા લઈ લીધી એમ કહો છો! How nicely you must
have given." (કેવી સુંદર રીતે તમે આપી હશે).

કોકેનના ઇન્જેક્શનથી ગહેરી થયેલી ચામડીમાં હવા આપવા
ખીજ ચળકતી જરા જાડી સોય ખોસી હશે, તે વખતે મને ખગર
નહિ પડી હોય; ને હું તો આગળ શું થાય છે તેની રાફ જીતે
હોઈશ.

પણ મારો ભય જીડી ગયો. મને થયું, હવે મારાથી હવા
જરૂર લઈ શકાશે. ડોક્ટરે ફરી વાર આવી નાડી તપાસી; જરા ચ
મજરાનાની ના કહી, પાટો ખાંધી અને ખીજ જાગ્રુ સૂઈ રહેવા
કહ્યું, એક કલાક પછી ખાવા કહ્યું, ને ડોક્ટરે વિદાય પકડી. હું
પડી રહ્યો. પાછળથી જરા છાતીમાં મને કંઈક ખેંચાતું હોય એવું
લાગતું પણ તે થોડો વખત. કદાચ ફેફસાં ઉપર આવેલા દગાણને
અંગે એવું ચતું હશે. જરા પાછળથી ફુખાવો થયો. પહેલું ઇન્જે-
ક્શન એટલે એટલો ફુખાવો વધુ ન જ કહી શકાય. હું થોડી વારે

* સુંદર. તમે જહુ સરસ વર્ત્યાં. હવા જરોગર ભય છે.

એસી, જીડી, ખાઈને સૂઈ ગયો. કદાચ પ્રત્યાઘાત (Reaction) માં થોડો તાવ આવ્યો હશે, પણ ડોક્ટરે ભય નહિ રાખવા કહેયું. થોડા દિવસમાં તો ઉધરસ દખાઈ જશે, તાવ પણ નહિ આવે ને વજન પણ વધશે, એમ જણાવેયું.

અને ખરેખર આશ્ચર્યભરી એ અસરકારક એ.પી.! એની મહત્તામાં હું વધુ ને વધુ માનવા લાગ્યો. તે રાત્રે મને ૩૦૦ સી.સી. (Cubic centimetre) હવા આપેલી. જે દિવસ પછી પાછી એકે સવારે ૩૦૦ મી.મી. આપી; ને તે પછી ચાર દિવસે ૪૦૦ મી.સી. એમ અકવાડિયામાં ત્રણ એ.પી.ની સાથે મારી ઉધરસ મંદ પડી. તાવ તો મને આવતો જ નહોતો. પણ આકરી ઉધરસ જતાં, મારો માનસિક આનંદ વધ્યો. હું નિરાંતથી વાતો કરતો, હસતો ને ખાતો. મારું વજન ૩ રતલ વધ્યું. પિતા પ્રકુલિત થયા. ગધાંને થયું, એ.પી. મને મટાડી દેશે. એ.પી.નો ઉપાય સરસ તો હતો જ.

મને ઉડતાસ થયો. નિરાશામય જીવનમાં કંઈક આશા જન્મી. મારા મનને થયું, ક્ષયરોગ મટી શકે છે—મને તો મટશે જ. દોઢ માસ હું નસિંગ હોમમાં રહ્યો. મારું વજન વધ્યે જ જતું. આઠસા દિવસમાં તો ૩૦ થી ૪૦ રતલ ચરખી મેં વધારી. ખોરાક ઉપર મારે અસાધ્યો.

રોગની ઠાઈ જાતની તકલીફ ન રહી. મારું જીવન નિરાતે વીતતું ગયું. અવારનવાર એ.પી. મને અપાતી. એ પરખીંગ યંત્રના પટપટ હવ્વુ ય મારા કાને સંભળાય છે. એવા યંત્રથી અમને ખબર નહોતી પડતી અમે કેટલી એ.પી. લઈ શક્યા. પણ ડોક્ટર આસિસ્ટન્ટને પૂછતો: “Yes, how much?—350?—Yes, go on—(હા, કેટલી?—૩૫૦? હા, આપે જાઓ.) કેમ દૂબે છે કે? ખરેખર લેવાય છે ને?” મને પૂછાયેલા પ્રશ્નોના ઉત્તરમાં હું કહેતો: “I

am alright. I can take more " (મને જરોજર છે. હું વધારે લઈ શકીશ.) મારા મનને થતું, વધુ લેવાય તો સારું. " ડોક્ટર ! કેટલી ગર્ભી " એમ પૂછી હું વારંવાર ડોક્ટરને પગવતો. મને પોઝીટિવ (+) કે નેગેટિવ (-) દયાણુની સમજ નહોતી. મને તો થતું કે વધારે જાય તો જલ્દી સારું થાય.

ડોક્ટર મારા સુધારાથી રાજી હતો. અવારનવાર સ્કીન કરતો, ને જણાતું કે હવા થોડી રથજે ગર્ભ છે. ફેટા લેતો ને જણાતું કે સરસ, ઇન્ડિગટ સંક્રાંચન (Selective Collapse) આવ્યું છે. હવે તો હવા હું ૬૦૦, ૭૦૦ કે ૮૦૦ સી.સી. મુધી લેતો - અઠવાડિયાના અંતરે.

મારી ઉધરસ દબાઈ ગઈ. જરા નહિ જેવી થોડી રહી, પછી મને તેની પરવા નહોતી. છતાં ઈન્જુ જલ્લગમ (Spontum) તપાસ વિશે મને કંઈ જ ખબર નહોતી. મારા ધૂંકમાં જંતુઓ આવતાં બંધ થયાં કે થવાં જોઈએ, વગેરે વિશે મને કંઈ જાણ નહોતી પડી. મેં તો શરીરને મુધાયું હતું; વજન વધાયું હતું; નિયમિતતા ને આરામથી હું તાજગી મેળવી શક્યો હતો. ડોક્ટરની એ.પી.ની આવડત પર આશ્ચર્ય થતો. ફળ, માખણ ને દૂધ ઉપર ધ્યાન આપી શરીર આખરે મુધાયું હતું.

મારા જેવા કેટલાયે એ.પી.ને આશિય આપતા હશે ! એડી-ઝન (adhesion) - વળગણ થતા પહેલાં, બહુ સમય એજે વિતાવ્યા પહેલાં જો દરદીઓ ડોક્ટરની પાસે જતા હોય તો ડોક્ટરોનું કાર્ય કેટલું સુગમ કરી મૂકે ! એ.પી. સારી રીતે લઈ શકે, ઇચ્છનીય દયાણુ મેળવી શકે, અવારનવાર હવા બરાબરી દયાણુ કાયમી ચાલુ રાખી શકે ને ટોનિક દવાઓ, દૂધ, સારો ખોરાક ને આરામથી જીવનમાં પુનઃ આણતો સંચાર કરાવી શકે.

એ પલંગ પર પડ્યો પડ્યો હું વાંચતો, થોડુંક જાંઘતો ને પછી તો મિત્રો મળવા આવના. હું ઘણા ય મિત્રોને, મારો રોગ છુપાવવા (એક વખતે મને લાગ્યું કે રોગ આટલો જલદી મટી શકે છે એટલે) અસત્ય કહેતો. “મને તો ન્યુમોનીઆનો ધાબો પડી ગયો છે, સરદીના અંગે. ને ને માટે પણ એ.પી. સિવાય આરો નથી એટલે અહીં આશરો મેળવવો પડ્યો.” મને ધીરે ધીરે જથ્થાનું કે આ રોગ અધારામાં રહી જ શકતો નથી. છતાં રોગથી કેટલું નીચું જોવું પડે છે? કેવો શરમિદો જનાવનારો એ રાજરોગ?

“એને ક્ષય થયો છે! પેલાને ક્ષય થયો છે!” ક્ષયની સાથે માણસ મરણને કદ્યે છે, અશક્તિને કદ્યે છે, કારણે તપાસવા માંડે છે. એમની પૃચ્છાઓના શા જવાબ વાળવા? બધાંને તે કેવા જવાબ આપવા?

પણ મારો રોગ તો કપાઈ ગયો હતો. મને ‘પાછું’ વિશ્વાસ સાંભર્યું. મારી રહી ગયેલી પરીક્ષા સાંભરી. મારા વિષયો, અભ્યાસ ને એ ડિગ્રી મારી આંખ આગળ બમી રહ્યાં. મારા મનમાં બાંધ-છાડ ચાલી. વિશ્વાસતના પાછા મારા વાપરા શરૂ થયા. મને માત્ર એક જ બીક હતી, ઇંગ્લેન્ડની શરદીની, ઠંડી આબોહવાની. ત્યાંથી તો હું આ પ્રનામ મેળવીને આવ્યો હતો. પાછો મોતના મુખમાં શા માટે જતો હોઈશ? જઈશ ને રોગ હિયસો ખાશે તો? મારું ત્યાં કાણુ? મારી સાથે કાણ આવે? અભ્યાસ પણ રહ્યો આકરો. પાછાં એ એકાકી જીવન, નિરામિય આદાર, રાતના હિમ્મરા, વાચન ને પરીક્ષાની ચિંતા સાથે મારી બાવનામય પ્રકૃતિ!...આ બધું મને હિન્દનો કિનારો પાછો ન દેખાડી શકે તો? પણ નહિ, હું સિંદૂર-લેન્ડમાં રહીશ. શરીર વધુ સુધારીશ. કંઠાસ કે વર્ગ તો મારે દબે ક્યાં જરવાના છે? જૂનમાં પરીક્ષા આપવા લાંડન જઈશ. મારી

બી.એસસી., મારું ધ્યેય, મારો નજી વર્ષનો પ્રુગ્રાથ, મારા માટે ખર્ચાપેલા પૈસા - શું આ બધું ય એજે જશે? ના, નહિ જ.

મારી ફેટલી મૂર્ખાઈ હતી. એટ મહાન ગેગનો હું ભોગ થયો હતો. જે મામલા મને તે મટના આવ્યો, મજા સુધી વગલ વધાર્યું ને મને થયું કે વિદ્યાવનની સર્વેનગાહે હું ન ડીપડું તો મારું જાણ રહી જશે. અરેરે! રાજગેગને જે જગલ ય પિઠાખરો નહિ!

મારા ડોક્ટર પણ મને અજાણ એવના આપી "કર્મ્ સરકલ નહિ આવે Regular refills (નિયમિત દવા બરવાના ઇન્જેક્શન) માટે હું એક ડોક્ટર મિત્ર ઉપર પત્ર લખી આપીશ. You can have your A P there (ત્યા તમે એ પી લઈ ચડશો) વાધો નહિ આવે, પગીલા આપી શકાશે."

મારા એ ડોક્ટર માટે મન માન છે પણ આ મટો એજે શા પરથી ઉઘ્યાર્યા હશે? મારો ગેગ સારો થઈ ગયો હશે? એની ફરજ પૂરી થઈ હતી? એ.પી. અન્ય ગ્યમે લેવાથી હું સુધારો સાચવી શકીશ એમ એને લાગતું હશે? કે પત્રી જેદરકાગીમા જોલ્યો હશે? કે માત્ર સાન્વના કરવા આશ્વાસનરૂપે જ?

ગમે તેમ, પણ મને લાગે છે કે મારી પરદેશમનનની ભાવ નાના જૂતમા ઉમેગે કરવાની એની એ જૂન હતી હુ ત્યા જઈને શું કરી શક્યો હોત? મારી એ પી ની જગા પુરાર્થ ગઈ હોત તો? રોગ મટવાને તો લામો ગાજો જોઈએ એ ત્યાગે પાછળથી જાણ્યું, ત્યારે ખરે જ મને આ મતન્ય માટે પસ્તાવો થયો.

શિયાગો શરૂ થઈ ચૂક્યો હતો અને આ માઝમ રાતની ઠડીઓ તો ઠડકડતી નીવડી. દિમવત ઠડીએ ગુજરાતમા ઠેર વગ તાગ્યો. દિગ પડવાના સમાચાર છાપે ચડ્યા જેડૂતની આખે આસુ હતા અમને થયું, હોરિપટલ સારનારતું વધુ પ્રયોજન નહોતું

ડોક્ટરને ત્યાં તો ઝોઝામાં ઝોઝા જે માસ દેખરેખ નીચે રહેવાનું કહેવાતું. પણ દોઢ માસ વીત્યો ને તો. ૧૨ ફેબ્રુઆરીના દિને મેં નસિંગહોમ છોડ્યું—ગર્વ સાથે, વિજય સાથે, આનંદની છટા સાથે! રોગને મેં હંફાવ્યો હતો! મેં ડોક્ટરનો આભાર માન્યો. એના આખરી શબ્દો હજીયે બૂલાતા નથી. “દોડધામ નહિ કરતા. હમણાં પખવાડિયે, ને પછી વીસ દિવસના અંતરે એ.પી. લેવા આવવું. નોકરીએ ચડવામાં વાધો નથી.”

મમે લાગે છે, આ શબ્દોએ મને બચાવેર થાપ આપી! હું માનું છું, નોકરીએ ચડવાની ડોક્ટરની રજા, એ એક બૂલ હતી. દોડધામ તો છાતીના રોગવાળો—જલે રોગ કાખમાં આવ્યો હોય તોપણ—શું કરી શકવાનો હતો? પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે માત્ર જે માસની સારવારમાં જ આવી સલાહ વ્યાજબી નથી. મારા રોગની બચાવેરતા મને એ વખતે સમજાઈ હોત, ડોક્ટરે મને પચારીવશ હમાસ કે વધુ પણ રહેવાને તકેફારી કરી હોત, તો હું જરૂર તેની આગળે તાળે મારત.

પણ હું તો સમજતો હતો કે મને સારું થઈ ગયું છે; ને એથી ધીમે ધીમે થોડો વખત નોકરીનું કામ કરીશ તો હરકત નહિ આવે એ વિચારને પૂર્તિ મળતાં, મેં વતન તરફ વિચરવા થોડા ધાધુ.

પંદર કે વીસ દિવસે એ.પી.ની એ મુસાફરીઓ મને કેટલો તાસ આપનારી થઈ પડશે ને કેવું પરિણામ આવશે, એ હું જરાય વિચારવા રહ્યો હોત તો? પણ આંખ સામે નોકરીમાં શ્રેયાનપણાનો સવાલ હતો. જેમ અને તેમ જલદી ખાતાની પરીક્ષાઓથી પરવારવાનો પ્રશ્ન હતો.

લેખને થોમ ન હોય! પણ ડોક્ટરે અમને રોગનું રહસ્ય સમજાવ્યું હોત તો? આથી જ હું, આ રોગમાં સત્ય કહેનાર, રોગની

મુંગઈ નો એક મિત્ર મને એકદા રેસ લેવા લઈ ગયો - એ 'ચી' ગયો. મારે માટે એ દૃશ્ય પહેલું જ હતું. હું ધસડાયો. એ ઘોડા-ઝોની દરોળ મેં દોડતી જોઈ. મારી આંખ આગળ ડળી, ઇક્ષમ ને એવી અન્ય રેસો પસાર થઈ ગઈ. માનવસમુદાય બિલટ્યો હતો - રંગબેરંગી વસ્ત્રો સાથે. મારી આંખે રાનાખીળા રંગ દેખાયા. હું જોતી જ રહ્યો. એ ઉસ્કેરાટ ને ઉત્તેજના મારા મિત્રને આનંદી રહ્યાં હતાં. "Come on, Play on - Come on, Darling - Play on. Buck up, Play on". .. ના ગગનભેદી અવાજોએ મારા કાનને ફાડી નાખ્યા.

એ ઉસ્કેરાટ મને ન પાસવે. મેં માણસોને જોયાં ને હું માણસ થવા મથતો. સદરાની શુષ્કતા સાથે નીરસતા ટાળવા ગયો - પાછો વળ્યો તો આનંદે અખોલા લીધા હતા.

સુદૃઢ શરીરવાળાં કેટલાં સુખી હતાં !

યુનિવર્સિટીની એક પરીક્ષાએ મારા મિત્રને હું મૂકવા ગયો. એ જ વિદ્યાર્થી ને એ જ કોલેજો. ન્હાનાકાસે ખરું જ કહ્યું છે : "કાળનો મહાસાગર ગમે તેટલો વિશાળ હો - પણ રમરજુના પૂલની એક કમાન થસ છે." શારદાક્ષયની એ રમૂતિઓએ વરસો ખડાં કર્યાં. મારું તપ ને મારો શ્રમ; મારી પરીક્ષા ને મારું પરિણામ; મારા પ્રેરેસરો ને મારા મિત્રો... વિદ્યાર્થીઓ નિહાળ્યા. વિદ્યાર્થીને ઉપાસક, 'ધડીબર પહેલાંનો ઉપાસક, બી. એસ. સી. ના બદલે શાં પારિતોષિક સાથે પાછો વળ્યો હતો ? ઉપાસકના ઉકળાટ અસલ હતા. જીવાનોવા જૂથમાં એ કયા જોમ સાથે ઝૂકી રહ્યો 'તો !

નોકરીને અંગે ગમગમની ફેરવણીએ હું જતો. ગાંધીજીનો આમવાસ મને કેમ નહિ ગમતો હોય ? નીરસ જીવનનું રંગશિયું ગાડું ચાલ્યું. મને લઈ જતી જળદગાડી પણ એ જ ચીજે ચાલતી.

ધૂળના ગોટેગોટ મારી આંખને અંધારતા, ગળાને સૂઝવતા. પણ અંધારજીવનમાં મને એની ક્યાં પડી હતી? ખાડા અને ટેકરા વટાવતો એકો આગળ ચાલ્યે જ જતો. આયુષ્યના એકાને એવી કેટલીય ઘાનરો ને કરાડો વટાવવાની હતી, તેની જરૂર જોટલી પણ જાંખી થઈ હોત તો?

હું ધરે આવતો—તાવ સાથે, થાક સાથે.

મેં માસના પ્રખર તાપ તપના. મારા ઘરના એકાદ ખૂણે ખાનાની પરીક્ષાનાં ચોપડાં વ્યર્થ ઉચ્છાવનો, હું મારી ઉધરસ સાથે શેરીની શૂન્યતાનો ભગ કરનો. દૂર દૂરના આંખાચાડિયે કો'ક ઢોલકડી ટહુકી જતી, પણ મારી વસંત વેરણ નીવડી. ગ્રીષ્મના એ ઉકળાટ અસહ્ય હતા—પણ અંતરના ઉકળાટ તો એથીયે અધિકતર હતા. હું ન જ જીરવી શક્યો. આખરે પટકાયો. મધ્યાહ્નનો પ્રચંડ તાપ!—ને મારા તાવનો પારો પણ વધવા લાગ્યો. બાઈ વેકેશનમાં આવ્યા હતા, પણ મારી ઉધરસ સાંભળી શોકમાં ડૂબી જતા.

હું શું કરું? તથા માસ વહી ગયા હતા. મેં શ્રમ ઉઠાવ્યો તે ન છૂટકાનો હતો. હજીયે કહી શકું કે મારા એ ઘર વસાવવાના પ્રયાસોમાં, કે નોકરીની ફેરવણીઓમાં કે અન્ય પ્રસંગોમાં પડેલો શ્રમ જૂજ હતો. હું જે કરતો તે શરીર સાચવીને કરતો, છાતીને વધુ હલનચલન આપ્યા સિવાય કે શ્વાસોચ્છવાસ વધાર્યા વગર.

પણ મારી ઉધરસ પહેલેથી જ દબાઈ નહોતી. એ ઠમકો ઠેકાણે પડ્યો જ નહોતો. મને પચારીવશ આરામની જરૂર હતી; પણ તેમાં હું સમજ્યો નહોતો કે મને કોઈએ સમજાવ્યું નહોતું. લોકો તો મને ડર નહિ રાખવાની શીખ આપતા. મારા ઉપચારકોને હું મારી ઉધરસ માટે વીનવતો. તેઓ તો મને કોઈ પેટન્ટ લખી આપે—ખીચું તો શું કરે?

હ. હી.ર.૭૫

મને આજે લાગે છે, મેં મેન્ટોરિયમ જેવો સમય માત્ર છ માસ પણ દીરજ સાથે વિતાવ્યો હોત તો ? મારા મેગની ઉપાધિઓ આટલી ઊભી ન જ ચાન, મારી દુર્દશા આટલી દહે ન આવત, ને સમયનો આટલો બધો ભોગ પણ ન ચાન !

પણ એ.પી.ના અંગેની મારી આવજત ને મુસાફરી, કે ગમે તેવા થોડા ને સાદા થમે પણ મને માર્યો. મારી ઉધરમની ઉમ્મતામાં બહુમનો રંગ રતુંગડો એકએ વખત પણ કરી આવ્યો, ને હું હાલી ગયો. બાઈએ પણ પાછી બચકરતા નીરખી - ને અમે મુંઝઈ તરફ પગરણ મોંઘ્યું. ઘર સમેટી ઉચાળા બરવાતો આ બીજો પ્રસંગ હતો. મારા લોકોનો પણ મરો હતો.

રેશનના છેક છેવાડે ખૂણે ગારડીય પર હું બેઠો. મારું મગજ બમતું, મને અવારનવાર બહારી ચર્મ આવતી. મજાની સરદી ટાળવા હું ગોળાઓ ખાતો. એ જ ગાડીએ કોઈ વિદાયત જનાર જવાનો હતો. રેશને માનવમેદની જામી હતી. એ કોસાલ્ય મારા કાનને કારમે નીવડ્યો. એ શુભેચ્છાઓ ને પુષ્પની હારમાળાઓએ જૂત વર્ષોની વિચારમાળા ખડી કરી !

એ શ્રીફળ ને કુંકુમતિલક ! એ બોટો ને એ રૂપિયાના ચાંદલા ! એ હપ્તેલાં સગાંઓ ને રનેહીજનોના શબ્દો ! અને એ બધાં વચ્ચે મારા નાનકડા ગામના રેશનેથી અશ્રુબીની આંખે વિદાય દેતી મારી વદાલસોઈ જાહેન !

૧૯૩૧ ના સપ્ટેમ્બરની એક સવાર ઊગી ને આયમી. હિન્દનો કિનારો આધે ને આધે જ ગયો. મુંઝઈના મોલ રેશને મિત્રો ને ધણાં ધણાં લોક મૂકવા આવ્યાં. ‘માલોજી’ના માળે મેં મારી માને તાવલી તળિયતે પણ નિહાળી. ત્રણ ત્રણ વર્ષના લાંગા ગાળા હતા : ને એની બીની આંખ હું બોઈ શક્યો. આજસ મરડી વહાણે

વાંક લીધો ને દૂર દૂરથી આકૃતિઓ જ જોવાની રહી.

નહોતી જાણ કે વહાણના વાંક ઉભવના જીવનમાં અંતરાય લાવી મૂકશે : ત્રણ વરસના વિયોગ જિંદગીના વિન્નમ અપાવશે ! મને નહોતો સ્વપ્ને પણ ખ્યાલ કે દૂર દૂરથી દેખાતી એની સ્મૃતિ પ્રતિમા ફરી હું દેખવાનો જ નહોતો !

સ્મૃતિઓની યાજ્ઞા હું કઈ ઉધાડું ? કેવી રીતે ઉધાડું ? વીસ વીસ વર્ષનાં વહાણાં વીતાવ્યાં મેં કાના જોળે ? મને કાણે પાળ્યો, પોળ્યો, ઉછેર્યો, રમાડ્યો ને મોટો કર્યો ? મારી મહેન્દાઓને માન-સિક ઉત્તેજના કાણે આપી ?

હું પાસ થતો—વધાર્ધ એના હૈયાને કેટલું દુલાવતી ! .

હું રમઝોમાં આવતો ને જતો. આવતો તે એ દૂર દૂરથી તાકી રહેતી. જતો, તે સમયના તેના આદેશ, આશ્વાસન ને શીખ જીવનમાં આજે ય ભુલાય તેવાં નથી.

મારી મહત્ત્વાકાંક્ષાનો સમય આવ્યો. વિદ્યાપતના વાયરા મને વાપા. એ બચેલી નહોતી—પણ દેવી શંકરદાની સક્રિયતાની કેટલી અબ્યાસી થયેલી ! મારી વિચારસરણીને કેવા સન્દોમાં તેણે અપૂર્વ જળ આપેલું ! —“ પૈસાની સમવડ હોય તો જેટલું બચાવ તેટલું બચુ. હું તો તું મોટો થાય એમાં રાજી.”

આજે રેશનના એક અદૃશ્ય ખૂણે એકેન્નો હું—મને કોઈ સમજતું થે નથી, મારા જીવનને કોઈ જાણતું થે નથી. ઉપર આજ અંધકારમયું હતું. ચેતનનો ચમકારો રહ્યોસહ્યો પણ નહોતો. મારા તો જીવનનો ઉલ્લાસ બિડી ગયો ! સ્વદેશ છોડતાં એ સમીર મંદ મંદ વાપા—પણ વિદ્યાપતના મારા વાયરા તોફાની જની ગયા. મારી એ સહેલગાદનાં સુખે સમી ગયાં. જે આનંદ, આવેશ અને ઉન્માદ વિદ્યાપત જતાં હતો તે આજે નહોતો રહ્યો.

મારી કમનમીની

અતરના આવેગ અટકી ગયા હતા આગાહી આવી ને વિચારના આવેગ પણ અટકી ગયા

ગાડા જેવો બો બાન ભૂલેનો ૬ સેન્ટ્રલ જિલ્લો

મારા ડોક્ટરને મારી વીનક્રયા એ વણી “ મને ખાવાનું ગમતું નથી મારી ઉધરમ ગતને પણ નિવસ મી મૂકે છે તાવ પણ કોઈ દિવસ આવી જાય છે હાર્ટ કરુ તો કેમ ? ”

“ Climate is not the main factor What you require is treatment and observation (આગોદગ એ મુખ્ય જરૂરિયાત નથી તમારે તો સારવાર ને તપાસ - નિરીક્ષણની જરૂર છે) ડોક્ટર એના મત યમાથી ક્યો નકોતો ‘ આવી જાઓ, થોડા દિવસ મારી આખ નીચે રડો સરસ આરામ લો મરો તર થઈ જશે ’

કીનીક્રમા પાછા મારા કેટનાય દિવસો મળ આગમ ન સારવારની શાન્તિ, ઉપરાત ડોક્ટરનું સાનિધ્ય - એ મિનાએ સારી અસર ઉપજાવી મુર્છા આનતો ત્યારે દવાગેરથી માટે તાવ તો જનો, પણ હવેના પદરપચીસ દિવસના વસવાટે વળી મારી ઉધરસને કઈક અંશે દવાવી મારા વજનને ૬ પાંચે વધારી શક્યો ૧૪૮ રતલ લગી પડોએ

સવારમા ઊઠતો ખાવરનિના કિરણો શરીર ઉપર ત્રીનતો પછી પ્રાત કર્મથી પરવારતો દૂધનું સેવન થોડું ચાતુ હવું ને દવામા તો મુખ્ય લગાડના એનેમિક હેમોપ્રાક્ષો માસ્ટ, વજન વધારના એનેમિક માલ્યનીવેરોન ને ઉધરસની ઉચ્ચતા ટાળવા એનેમિક તર્પવસામા ચાલુ હતા

મુખ્યની સારવાર દરમિયાન આ ત્રણેય દવાઓનું મે સતત સેવન કર્યું તપવસાકા ઉધરસ માટે તો મે પાછળથી પણ બની

રાખી. મેં એ દવાઓના કેટલા ગાટલા ખાલી કર્યા હશે !

ખાલી ખાટલીઓના દમલા જોતાં જાણાય કે અમે પૈમાના દગ વેચ્યા છો ? પરદેશી દવાઓ કરતાં દેશી દવાઓમાં એ પૈમે ખરચાવેા એટલી સાન્નત્યના રહી જાય.

પણ આ દવા તો માત્ર શક્તિ આપના (Tonic) અર્થે - ઉધરસ ઉપશ્લિષ્ટિયા દુખાવવા અર્થે. મારી એ.પી. તો ચાલુ જ હતી.

એવી એક એ.પી.એ મને અકળામણ આપી. ડોક્ટરે મેાચ બોંકા; ૫૦ રી. સી. પણ હવા નહિ ગઈ હોય, ને મને ખમે ને ત્રાંમે ચળ જેવી વેદના થઈ આવી ! શ્વાસની ગતિ ઉતાવળી થઈ; પ્રસ્વેદ છૂટ્યો; એક જાતની અમૂંઝણ અનુભવી રહ્યો ! ડોક્ટરે સોય પાછી હાહાડી લીધી, પણ એની પૂછપરછમાં હું અભોક્ષ જ રહ્યો. અમૂંઝણ અકથ્ય હતી. મને, મારા મનને એક જાતની અશાંતિ ઊપડી. મને થોડો બ્રાજુવાયુ (oxydogen) આપવામાં આવ્યો. અકધા કસાકમાં શ્વાસ હોંઠો બેઠો, ને મેં શાતા અનુભવી.

પણ આમ શા કારણે થયું ? એ ઉદ્વિગ્ન વિચાર ન જ ગયો. “ એડીઝન (adhesion) આવી જાય તો હવા નથી લેવાતી ને થોડો દુખાવો ઊપડી આવે. ” એ શબ્દોથી ડોક્ટરે આશ્વાસન આપ્યું. ગરમ પાણીના શેકે દુખાવાને ટાળ્યો, પણ મારી ગમગીનીએ ધર ક્યું. શું એડીઝન થયાં હશે ? તો તો હવા હવે પછી નહિ લેવાય ? એ.પી. વગર રોગ કેમ કરી મટશે ? દવાણુ સિવાય ફેફસાંને આરામ કેમ મળશે ? એ.પી. નો પ્રયોગ ત્યારે શું નિષ્ફળ નીવડશે ? કે પછી અકરમાત થયો હશે ? એ.પી. વખતે હવે પછી આવા અકરમાતો થાય તો કેમ કરી સહન થાય ? મને ડર પેડો - ને આખર તક એ ન ગયો. દરેક એ.પી.એ હું અકળામણ અનુભવતો. સોય બોંકાઈ પણ ન હોય ત્યાં મને થતું : “ શું યશે ? આવી એ.પી. હવે કયાં

સુધી લેવાની ? ” મારા મનમાં ઝીક વસી ગઈ. દરેક એ.પી. આપતા પહેલાં ડોક્ટરને આશ્વાસનના શબ્દો કાઢવા પડતા. મેંય ભોંકાતી ને હું મૂંઝાઈ ગઈતો.

પણ મારા મારા નખીએ હજુ હું હવા લઈ શકતો. એકસ-રે તપાસમાં એડીઝન જેવું કંઈ જણાયું નહોતું, ને એ.પી. આપવાનો અખતરો સફળ રહ્યો હતો. મારા અંતરને આનંદ થતો. હું હજી સારી એ.પી. લઈ શકતો. ધીમે ધીમે લેવાનું પ્રમાણ પાછું વધાર્યે ગયો, ને ૧૦૦૦ કે ૧૨૦૦ મી.ગી. સુધી પહોંચ્યો.

આમ મારા એ દિન વીત્યા. મારા ઝોરડાની બારીએથી હું આલમને નિહાળતો, આલમને વિચારતો. એક વખતનો એ જ મરિયામ રસ્તે ફરતો આદમી આજ અગમ્ય જાંડાણે ઊતરી પડતો. મારા હુ ખતે કોણે જાણ્યું છે ? જગતને ક્યાંથી જાણુ હોય મારા અનુભવની ? — મારી ચાતનાની ? પણ જગને તો ઘણું ઘણું બાપ્પું ! કોઈક કહેના, હું તો મરી પણ ચૂક્યો હતો, તો કોઈ કહેના છેવટને પાટિયે આવી લાગ્યો હતો; ઘણાકે કહ્યું કે મારે માટે તો સુખની રેભગહેલ જીલ્લી રહી હતી. કોંક ભેટના, કોંક બાંડતા. જગતના જંઝાવાતોમાંથી કોણ જાણ્યું છે ? પણ મારે તો એ સઘળું, સઘળું પ સદન કરવાનું હતું : મૂંગા મોઢે ને મૂંગા બાવે.

દિવસનો મારો અવશેષ સમય હું ચાંચવામાં ગાળતો. ગેગના અંગે મેં શાસ્ત્રીય વાચન શરૂ કર્યું, ને થોડુંઘણું પણ જ્ઞાન મેળવ્યું. લોખે કહે છે, ફર્ગિઓ પોતાનું દર્દ ન જાણે તો સારું; પોતાના દર્દ વિષે ન વાચે તો મારું. કેટલાક ડોક્ટરો પણ મના કરે છે, માનસિક અસર અટકાવવા. પણ શું ખરેખર ગેગ અંગેનું જ્ઞાન જરૂરી નથી ? એ જ્ઞાનની અદ્યતાથી જ તો હું આટલો અટવાયો, ગૂંચવાયો ને પટકાયો હતો !

દઈ માત્રને શિથિલ કરે તેવું ખરું; પણ નીકર દરેદીએ એક વખત જાણ્યું ચનાં, રોગ અંગે જાને તેટલી માહિતી મેળવવી એ શ્રેયસ્કર છે. કદાચ, એ જ્ઞાન બિધી અસર ઉપજાવ્યા સિવાય એને ઉત્તતિના આરે લાવી મૂકશે; એની બૂલોને મુધારશે, એના પ્રયત્નોને, વધારશે. કવચિત્ નિરાશા તો પુનઃ આશાનો સંચાર કરશે. બિંડાણે, બિતરવું સારું નહિ—છતાં જે સારવારની પ્રથાઓ ને પ્રયામો રોગીના જાણવામાં આવ્યા હોય તો સંભવ છે કે નાદિમત નહિ જાનતાં આખરી પણ સુધી રાજરોગ સામેની લડત તે અજાજ અદાથી લડવા કરશે.

મેં થોડું વાંચ્યું. એ.પી. તેમ જ એની ઉપાધિઓનું રહસ્ય હું સમજ્યો. અકસ્માતોથી ડરો ને કબૂલ કરું કે ત્યાર પછીની દરેક એ.પી. મારા અત્રાજમાં આજ્ઞાના લાવતી : "Doctor, please, I don't know; I am afraid!" (ડોક્ટર! મને સમજ પડતી નથી; ધારતી લાગે છે.)

પણ એ.પી. ઉપરાંત એ એડીઝન ને એના ઉપાયો ને એક પછી એક વર્ણવેલી શસ્ત્રક્રિયાની અજમાયશો : એ ગદા ગિથે, કંઈક — થોડું પણ કંઈક મેં જાણ્યું. એરાક, હવા ને આરામનું નિયંત્રણ જીવન કેટલે અંગે રોગ લઠાવવાને જરૂરી છે એની મને જાણ થઈ.

હું પુનઃ શરીરને વજનથી સુસજ્જ કરી શકતો હતો. ડોક્ટરની રજા મેળવી મેં ફરી મારી જગતજગત શરૂ કરી — નોકરીએ ચડ્યો. હવા હું ખરોખર લઈ શકતો; અવારનવાર લેવાતા ઓક્સિજન, દયાળુને દર્શાવી શકતા. પણ એક વિટંબણા પાછી બિબી થઈ હતી. મારા ડાયા પડખે મને ઠાંક વખત દુખાવો બિપડી આવતો. ઘણી વખત હું દયાળીને પડી રહેતો; ઘણી વખત હું ડોક્ટરને કહેતો. પણ હોજરીમાં પવન બરાવાને અંગે દુખાવો બિપડી આવે એવા એના શબ્દોથી

વિરામ પામતો મને ડામી જાણુએ ગેમ તો નહોતો જ ને મારું
 દેરમું હજુ હું સાણુ માયની ચક્રો હતો એ મારા બાળનું સુચિદ્ધ
 હતું પણ મારા આ કોઈ વખત ઊપડી આવતો કુખાવો હું કોઈને
 મ સમજતી શક્યો નહિ

જનાજો જિન્ના જીવી ગયો હતો, ને વર્ષના પગરણ મઠાઈ
 ચૂક્યાં હતા કલ્પ શરદીથી પણ ઘણું તો ઊપડી આવે, એમ માની
 શેક કરતો કે દવા ધમાતો આખર મોટેરાની આગાને વથ ચર્ધ
 નોકરીની ધરેડમા ધસડાઈ ચૂક્યો સુદૃઢ જ્ઞેયા ને શુદ્ધ જ્ઞેયા પણ
 વિધાની હજુ રિઝાર્ડ નહોતી આખર ઓગણ આકરો નીવડ્યો.
 દસ દિનમા તો અનદશાની અરધિ ચર્ધ

પાછના પડોરની રાત્ર એ જન્મુ. માગી નિદ્રાતો લેપ થયો,
 ડાગા પડ્યાનો કુખાવો શ્વાસ પણ ન લેવાય તેવો નીવડ્યો પથા
 રીમા આમતેમ પાસા ફેરવી બેચેની સાથે મનાર પાડી, ત્યા તો
 શરીર તાપથી ધીખતુ હતુ ડોઝરમિન ને પિતા મૂઝવણમા પડ્યા.
 ઉધરાની દીપ્તીમા આસાયેશ મેળવી, પણ એમ ક્યા સુધી નભે ?
 તાન તો પાચ દિન લગાથો, પાચ પાચ દિગ્રી પહોચ્યો જિનરે જ
 શાનો ? એન્ડીફનો જેગિન લગાડ્યા, અન્ય લેપ કર્યો ને શેક કર્યો,
 પણ શરદી હતી જ ક્યા ? કુખાવો કાપમી રહ્યો, તાવ પણ કાપમી
 રહ્યો ઉધરસ ઉટાડિયા જેરી ચર્ધ. આરામ નહોતો, પથારીમા પાસા
 જ ધસવાતા હતા તાથલો જગાર્ડ ને જરના ઢગના પણ ખૂટ્યા.
 ડોક્ટરગએ પાગ મુગર્ધ જવા આદેશ કર્યો કલ્પ જમણી ગાણુની
 એમી ખૂમી ગર્ધ હશે, હતા બરાનતા તાવ દર્શો, ઉધરસ જમે,
 કુખાવો પણ દગાએ મગેવના દિો ગળ્યાઝળ્યા પણ અમે પાછા
 જપડ્યા નિર્ગળ અને નખાર્ડ ગયેના શરીરે બેબાનીના લવારામા
 નસિ ગાંઠામને ખાટવે પાડો પાડ્યો

અને નસીબનું પીંજણ પાછું ચાલ્યું.

ડોક્ટરે એક્સ-રેમાં તપાસ્યો. શ્વરસીનું પાણી નિહાળ્યું ને દુખાવાનું કારણ સમજાયું. સાંજના પાણી કાઢવાની તૈયારી થઈ. પડખાની નીચે સોય ભોંકાઈ. મુખમાંથી સિતકાર નીકળ્યો, પણ પાંચ મિનિટમાં તો ૭૦૦ સી.સી. પાણી નીકળ્યું, ને મને સહેજ આરામ ભાસ્યો. પાણી (Fluid) કાઢીને હવા આપી. દુઃખ હલકું થયું, પણ તાવ ન જ નમ્યો. અશક્તિ વધતી જ ગઈ; જકવાટ વધતા જ ગયા; ક્રોધ અને ચીડ પણ ચાલુ જ હતાં. હાથની દવા, તાવની દવા, પાણી સૂકવવાની દવા, કેલ્શિયમ (Calcium) ને એવું જ-એ ઉપર દિન વણા, પણ દીન અવસ્થા ઉત્તરોત્તર વધતી જ ગઈ. ફરીથી એક્સ રે આગળ નિરીક્ષણ થયું તો પાણીનાં હળવાં મોળાં હજુ ૫ લિટ્રા રહ્યાં હતાં. વળી, એક સવારે પાણી જહાર કાઢવામાં આવ્યું, લગભગ ૩૦૦ સી.સી. મોસળી રસના રંગ જેવું.

ને કાપાનો રંગ પણ પીળો પડ્યો હતો. આંખે અંધારા આવતાં; ઘડીઘડીમાં ગભરામણ થતી. તાવનું જોર જો કંઈ થતું હતું, દુખાવો નાજૂદ થયો હતો, પણ નાશના આરે ઘસડાઈ રહ્યો હતો. જમણી જાણના પડખે હવા આપવાના પ્રયાસો થતા. હવા જતી ને લેવાતી, પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે એ તો માત્ર સારા ભાગ પર જ જતી. જગડેલા ફેફસે તો એડીઝન (adhesion) ગંઠાયાં હતાં, એનાં ખેંચાણ ફેફસાં ઉપરની દગાણની કિયાને નિષ્ફળ મનાવતાં. પરિણામે પહેલાંના રોગે પોતાનું મૂળ સ્વરૂપ પ્રગટ્યું. યાકરી ઉધરસ સાથે જલગમના કપ બરાબા રાફ થયા.

છતાં યે હવા તો જમણી જાણુએ થોડી જતી એટલે લેતો. દાય રથાનફેર કરી ડોક્ટરે છાતીના ઉપરના ભાગમાં જ સોય મોકળી પ્રયત્ન કરી જોયો હોત તો હવા સમાવાનું અન્ય રથળ (way) હી. ૨૪

pocket) જડી આનત, પગિણામે કદાચ ગિગિટ બાગને થોડો ઘણો દાખૂમા લાની સમત

પણ આ તો ઉધગસે ભયકર અવકાશ પમડ્યુ જતુઓ જન ગમતી તપાસમા જણાયે જ જતા સુબાગ્યે ડાખી બાજુ તો પાણી મુક્ત કરી શકાર્ક હતી કદાચ તેમ વેળાસર જનવા ન પામ્યુ હોત તો રાગનો ભયકર ચેપ એ દેહસાને પણ ફાડી ખાત કદાચ પાણી માથી પદ યાત ને જીવન જોતજોતામા જ જોખમત

પણ પાણી ગોપાર્ક ગયુ હતું ત્યાં પણ હવે હના ભરવાનો નિયમિત પ્રયોગ આનુ રહેનો મને આ જિના અકુશ અમૂઝણમા નાખી દેતી એક બાજુના મદને હવે જન્ને બાજુએ એ પી અપાતી માગી માનસિન્ન વેદનાઓમા ડોક્ટરો આશ્વામન આપતા કે પાણી મદયા પછી એ પી આપનાનો નિયમ દોષ કે છતાં મને થતું, બીજી બાજુ પણ રોગ પ્રસર્યો તો નહિ હોય !

મારી આ માન્યતા ખરી હતી એ મને પાછળથી મમનયુ. માન્યતામા પણ ત્યાં સુધી તો મનને મનાવતો - કદાચ અમઘ્યા એ પી અપાતી હશે મને કયાથી જાણ્યું કે કામરોગીને પુરગી થઈ એટલે રોગનો દેવાવો જ કહેવાય ? સાજા માણસને પુરગી થાય, મજાજથી ઘણાને મારુ થઈ જાય, ને કામરોગ પરિણમે નહિ એવું જાને છે પણ હુ તો હતો ગજરોગી મારી પુરમી રોગથી ઉદ્ભવના પામી હતી પગિણામે ચેપવાળી નીવડે એમા નવાઈ શી ?

પણ મને ત્યારે એ બામનનુ જ્ઞાન નહોતું હોત કહેતા, પુરગી તો ઘણાને થાય છે ડોક્ટરો પાણી કેટલું થ કહે છે, પણ પછી માણસો તદુરસ્તી પામી ગકે છે. મારી આગળ આવા કથનો અનુભવ - અનુભવ મનને નિરાશ પણ થતી પણ દિનને દિનક ન વળી તે નહિ જ. મારો તાવ ઓછો ચયો હતો, પણ હજુ ચે ૧૦૨

ડિગ્રી સુધી તો જતો જ, ને નીચે આવતો તે ૯૯ કે ૧૦૦ સુધી.

ફિન અને રાત ઉપવાસી વીતતાં. ચાહ, કોશી, દૂધ અને મોસળી ઉપર જીવન નભતું; પણ પેટના ખાડા ન જ પુરાયા. સતત તાવ સામે કઈ શક્તિ ટકર ઝીલી શકી છે? સતત અશક્તિ સામે કયો આતંક ટકી શક્યો છે? મને પણ એમ જ થયું. જે માસના એ સમય દરમિયાન મેં ઘણામના બાર વગાડ્યા! મારા મગજ ઉપર-નો કાબૂ ખોથો; ચીડ ને બળાપા સાથે સગપણ બાધ્યું. મિત્રોનાં મન દુઃખી કર્યાં. સંઘીઓ સામે જોયું પણ નહિ. મને ગમે તેની હાજરી પણ અણગમો અપાવતી! ક્યા સુખમાં ને સ્વપ્નમાં હું સારી વાત કરું અગર હાથ વેરું!

સ્વજનો સાથે પણ લડતો ને ઝગડતો. કાર્પનો માત્ર જીવો અવાજ પણ મને લાગણીવશ બનાવી રડાવી મૂકતો. કાર્પનો એક જીવો શબ્દ મારા સુમેથી વાક્યો વહોડતો. આખરે થાકતો, ગભરાતો, હૃદય ધમકતું, નળજાઈની ખીટ બેસતી, નાડીઓના ધબકારા વધતા, ને આંખે આંસુઓ વહી નીકળતાં. યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન અપાતું ને થોડા સમય માટે નિદ્રાને ખોળે તો નહિ, પણ થેનની અચેતનતાના આશરે પડી રહેતો.

એ પ્રતાપ મોરફીઆ (Morphia) ને યુકોડોલ (Eukodol) નાં ઇન્જેક્શનોનો હતો. મારી માંદગી દરમિયાન પ્રભુએ મોકલેલી આ દવા મને લાધેલી લાગી. મારી ઉધરસની અકળામણ એકદા અસહ્ય હતી, ને ડોક્ટરે મને યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન આપ્યું. અરીણના રસથી મારી આકરી ઉધરસ દખાતી, એ મને વિસામાદ્ય થતું. એથી મેં વધુ સ્થૂળ શરીર હલનચલન સિવાય પડી રહેતું ને એ આરામમાં હું માનસિક આરામ પણ ભોગવી શકતો. મારું, દુઃખ ધડીબર પણ ખૂસતો. એ ભુલાપામાં બિવિખની અનેકાનેક ગડમથનોમાં

પડતો. એ યુકોડોલ એક વખતે મને આપવામાં આગ્યા પછી એવા ઘેનમાં પડી રહેવા ડોક્ટરને હું વારંવાર ઇન્જેક્શન માટે પ્રાર્થતો.

ઇન્જેક્શનનો એટલો ગુણ દનો કે મારી ખરાબ ઉધરમ દગ્યાની પણ મુખ્ય અવગુણ એ દનો કે ઇન્જેક્શન એક વખત લેવાયી એની ટેવ પડતી ! એ ખરાબ સન મારાથી લાંગા સમય લગી ન છડી. અશીર્વાચો આશુશ કરી અશીર્વાના કકડા માટે વીનવે એવી મારી ઠાકહુદીઓ ડોક્ટરને થતી. એ વિના મને એન નહિ પડતું. એ વિના મારુ દુઃખ નહિ ભુલાતું. સવાર થતું, મારું પ્રાતઃક્રમ પૂરું થતું, નર્સ નવડાવી (Sponge) રહેતી, કે માગે બોલ નીકળતોઃ " નવ વાગ્યા છે - એક યુકોડોલ આપો એટલે હું મારા આરામ મેળવી શકું !" (It is nine o'clock, one Eukodol and I will have sound rest) બિચારી એ આપી જતી, ને જાગેર થતા. પછી તો એ વાગે કે ચાર વાગે, પચાવતી ઉધરસ દગ્યાવવા ઇન્જેક્શન માટે આમ્રદ થતો ને પાછો પ્રમાદ શાન્તિમાં પડી રહેતો. એમ કરનાં રાત આવતી, ને નવ વાગે પાછી યુકોડોલની આરજૂઓ થતી.

દિવસનાં ત્રણ ત્રણ ઇન્જેક્શનો મને અપાનાં. કદાચ તુકસાન-કારક નીવડે એમ કોઈને બય રહે, પણ મને તો એ બયમાં બમાશ હલ્યતી શાંતિ મળતી. મને એની ટેવ પડી ખરી-પણ એ કુટેવથી ય મારું કંટુ જીવન વિતાવતું થોડું ધાયું. એ કુટેવના અજાવે મેં કેટલાયનાં મુખ કદાચું કરી ચૂક્યાં હોત ! સાફ દિવસમાં તો મેં જીવનની કેટલી ય ગાંધેલી ગડો હોડી નાખી. જમત અમારા દુઃખને કેમ નહિ સમજતું હોય ? અમારા કુખિયાનાં વેણ સામું નહિ બેતાં, ઘવાતા હૃદયે પણ અમને ક્ષમા આપવાની ઉદારતા કેમ નહિ દર્શાવતું હોય ?

આમ તો દરદીનો આડિયો સ્વભાવ. ન બોલવાનું બોલે, મિનન

ગુમાવે! પણ એ તો સઘળું યે ગુમાવવાને પંથે છે, એટલું એ જાની દોસ્તો બાણતા હોય તો?

મિત્રો ગયા, રનેહીઓ ગયા, પણ સ્વજનો સન્નાનાં રહ્યાં. એ સગપણ ટાળ્યું કંઈ દેશે? લોહીનાં ખેંચાણ છવનના અસ્વાસ્થ્યને આરે પણ ફેટલું કરી શકે છે?

તે સ્વજન જેવું એ રનેહીજન! મરણ આરે પણ ફેટલું બળ આપી શકે છે! આજે ૫ હું એ જે માસના ઇતિહાસ ઉપર વળતી નગર નાખવા જાઉં છું—ત્યારે એ જ રાખદો કાને પડે છે: "હિંમત રાખ. પ્રભુ તો એક બેસી છે!"

જગત ઉપર અંધકાર છવાતો. વર્ષોનાં ગાદાં ઘેરાં વાદળ-મુંગ-ઝંઝના મહાસયોને કાળાશયી ઢાંકી દેતાં. એ ભયંકર મેઘગર્જનાઓ તે વીજળીના કારમા કડાકાઓ વચ્ચે એક જ શ્વાસ ને એક જ મંત્ર લેતા: પ્રભુના નામનો સાદ હતો, એના નામની પોકાર હતી. તે એ પ્રાર્થના સંભળાઈ.

પ્રાર્થનાઓ—સાચા હૃદયની પ્રાર્થનાઓ કદી અફળ નથી ગઈ. હું સાંજે થયો. દોઢ માસ વીત્યો—મારા તાવને હકવાને, નોર્મલ (normal) થવાને.

પણ જિંદગીનો એ એક અવનવો (abnormal) જનાવ હતો. સ્વપ્ને નહિ ધારેલી, નહિ સમજાવેલી ઉપાધિઓ (complications) બીજી થઈ ને શરીરને સૂકસૂકડી જનાવી જન જોખમાવી ગઈ. પેટે ખાડા હતા, ગાલે ખાડા હતા, આંખે કૂવા હતા! શરીરની પાછી ધૂળધાણી યઈ હતી. વજન ફેટલું ગુમાવ્યું હતું? ૧૧૪ ની તોલે પાછો આવી મુકાયો હતો. ખોરાકની સ્પૃહા નહોતી. ષીઠતાં પડી જવાતું, ચાલતાં ચક્કર આવતાં, ને જોલતાં થાકી જવાતું!

મારી ધૂરગીએ મને ને મારા લોકોને પારાવારની ચિંતામાં

લાવી મૂક્યા હું એ બધું મવારુ છું ત્યારે ચાલ છે, હું મેલો આક્રોશ માણસ બની ગયો હતો? અને હતા લાગે છે, મારી એ ધેનડામાં સત્ય બાગેબાર સમાયેલું હતું.

મારા એ વધારા બાન જૂનેનાના નહોતા. કનીનિકની બાગી એથી પડનાના ને છાનના અત આણનાના રામ્હે વારવાર હું કાઢતો. એર કે અસિડ માટે હું કાઢતો જો કવો. માગ છવનનો જલદી નારા થાય એમ હું દરવડી જખનો. મારા એ વવાગથી મારા લોકોના દિનને હું આધાત આપી રહ્યો હતો, એ મને નહોતું સમજતું મારા જખાગાને ગળી જતા એમને મેલુ હું ખ ચલુ હશે મને તેઓ ધડીબર પણ એકથો છોડતા નહિ, છોડતા તો એરી દવાઓ ને હજમતના અસ્ત્રા પોતાની દેખરેખ તમે ગળતા.

મે ધાતુ સધ્યુ છે અને મરણ અકારુ નહોતું મને આગા નહોતી, આનંદ નહોતો, મારુ મધણુ ચે લૂટારું રહ્યું હતું.

પણ હું બચ્યો ને છુટ્યો.

મનુષ્યની કપડી કમોડીઓમાં ગેહીજનના માથે કુખિયાને અન્યત્ર વિસામાર્ય છે. એટલું જ નહિ, પણ અડમ આત્મમજા આપનારા છે.

હું ખી છાનનો અન આણના મનમાં જાધજોડ ધણી મ ચર્ક. એ સાક સનારો વીતી-માન મરવાના મનિપાત નાથે.

કોઈ દયા ખાય એની માગી ગિધિતિ હતી. જગત જાણતું માગ અતિમ આસ વેનાઈ ચૂક્યા હતા કે વેનાતા હતા-આજ કે કાલ. આવો રાજરોગ તે વળી મટવો જાણ્યો છે. કોઈ મદાનુભૂતિ દર્શાવતું, ને કોઈ દિગત આપતું દેવના દિનમાં અચૂક વાત તો લખાઈ ચૂકી હશે. જોગખીનાઓ આગળકેપગની વાનો કરતા. એક દિનનો હું કેવો મનમ જાવાતો, આ કેમ શરીરે સગડી રહ્યો હતો.

એ પ્રારબ્ધના યોગ નહિ તો શું ?

મળવા આવનાર મળી જતા, ચૂપકીનીચી ચાલ્યા જતા. મારી ચીડને નભાવી માત્ર કોઈકે જ.

મારો ગભરાટ માંદગીની ગંભીરતા સૂચવતી. છતાં ય અંતરના અદૃશ્ય ખૂણેથી અવાજ આવતો : આત્મગતી ઢેળવ, પ્રભુમાં વિશ્વાસ રાખ. દુહાતુ મુર્ચ્ચ સ્વનમ્.

એમ માટીની કાપા મરતી. છતાં મારા કલ્પનાવિદાર ગગન-ગામી હતા. ઇન્જેક્શનોનાં એ ઘેનમાં ઉડ્યનોનું તો પૂછવું જ શું ?

હૃદય ખાખ થયું, છતાં જ્યાગા બહાર નહિ નીકળી. દિલેંડાય પડ્યા, પણ ગંભીરતા ઢેળવી. પ્રભુનો માત્ર પનારો હતો. અમારી પ્રાર્થનાઓ અનન્ય ભક્તની હતી. અમે કમેટીએ ચડ્યા હતા - પ્રભુએ એમ હજીયું હતું. પામલતા આવી. તાવની ઉન્માદાવરથા આકરી હતી. દુઃખમતને પણ દયા આવે. "હું જારીમાંથી પડું છું; ગેલું પોષજન લાવ. ઓહ! મારું શું થશે?" - જાગૃત્વેડા હતા, હવનનાં તરફડિયાં હતાં, જિંદગીના લહાવા ઉપર લોખંડના ઘા પડતા હતા.

માથુસ કેટલું માયાવશ પ્રાણી છે : સંસારની આધીનતાઓમાં જકડાઈ રહેલું ?

ઉપર આખ ને નીચે ધરતી! પ્રભુ તારે પનારે છીએ. કારમા કડાકા થયા. એ આભલું તૂટ્યું. મુંઝવણની મહેલાતો ધણુધણી બિડી. ઘોર અંધારી રાતો. વાદળાં ગળ્યાં. કમેડો કાળજી રૂકડી બિડ્યાં. પ્રત્યક્ષતાં પૂરબમ. ટચાં, પણ અમારા અંતરે મુવની અટલતા હતી. ગેરીઓ સૂની પડતી ને નીરવ શાંતિ વ્યાપતી. સૂત્રસામ સ્તબ્ધતાએ એ જ, શ્વાસના સૂસકાર હતા. "સાળે કરળે, ઓ ધૃષ! આટલું આટલું જ!"

પ્રશ્ન એ શું ન સાંભળ્યું?

મને યજ્ઞતાં પાણી થયાં. નાવ ગયો ને અમને સહેજ શાંતિ પળી. નસિંગ હોમમાં રહેવું એ મારે ખર્ચ હતો. ગરીબ ઘરનાં પણ અમે પાર્ક પાર્ક વેરી નિમાવ્યું. આખરે ડોક્ટરની સલાહ હવાફેર માટે માગી. એક ડોક્ટર મિત્ર આરોગ્યશૃદ્ધ નામ સૂચવ્યું; ત્યાં સારવાર મારી હતી. દરરોજ મારાં થતાં ને નવજીવન પ્રાપ્ત કરી પાછા વળતાં. મને ત્યાં જવાનું દિલ થયું. જેતણ માસનો હવાફેર શરીર માટે કરી નાખશે એમ ઇચ્છી ડોક્ટરે મને હવાફેર (Change of climate) આપિત માથે મુકવ્યા. પાછળથી સમજાયું કે એનેટારિયમનો વસવાટ મારા જેવી પંક્તિના માણસને કેટલો જાણો જવાનો હતો! માત્ર હવાફેર મને કંઈ જ ન કરી શકે. રોમ કાખમાં ન આવ્યો હોય, એ.પી. અસકય નીવડી હોય, શ્વરસીની કુપાધિમા અટવાઈ ગયો હોઈ, ત્યાં માત્ર જે માસનો હવાફેર મારા ગરીબને સારું કરી નાખશે એ મનવ્ય જૂથખરેલું હતું.

હું તો માત્ર શ્વરની મુકવી મુક્યો હતો, તાવને હડાવી શક્યો હતો. જાડી ગળનો કેલાવો એટલો જ હતો. તેને કાખમાં લાવવા સાંગા ગાજાના આરામની જરૂર હતી. સારવાર ને સંભાળની ખરી આવશ્યકતા તો મને હવે હતી, ત્યાં એકલી હવા શરીરસંપત્તિ માટે શું કરી શકે?

જતાં હવાફેર સારું કરી દેશે, વધુમાં વધુ ચાર માસ લાગશે, એ આશામાં દરખાતો સહવન જનવા હું સંચયો. તા. ૭ ઓક્ટોબર એમવાર, ૧૯૩૫, જેરને ફિને આરોગ્યશૃદ્ધ માટે અમે પગરણ માડ્યું.

પાછો હું મુંઝવેલાનો હતો! કયારે? ક્યાં? અનુભવથી? કેટલી કટુતાથી? મને એનો કેપાંથી ખ્યાલ હોય!

પણ હું જે નિનૃદતા ઝીંજતી હતી. પ્રશ્નને પ્રાર્થના સાથે યોરી-

ખંદર છોડ્યું. એ આગગાડી ને એ સ્ટેશનો, એ ધમાલ ને એ કાલા-
દસ, મને ક્યા સ્પર્શી શક્યાં છે ?

મારી શારીરિક દશા - એમાં ય મારી મનોદશા ! સડવા દો
સડતો હોઉં તો ! મુખી કે કુખી, મારી જિંદગી સાથે દુનિયાને
નિરગત શી ? નગત બલે હમે, પણ જ્યાં મુખી મારી કલ્પનાની રાણી
હસે છે ત્યાં મુખી મને પરવા પણ શી ? ત્યાં મુખી મારું પ્પાલું
છલોછલ બરેલું છે; ઢોળાશે તો પરવા નહિ, ન પિવાય તો પરવા
નહિ ! જેવો હોઉં તેવો રહેવા દો - જ્યાં હોઉં ત્યાં. મહાન અંઝા-
વાતો કે તોફાનોમાં પણ મને તો એ સ્વપ્નસમુદ્રના તરંગો પર ઝોલાં
ખાવાં ગમે. હું મારાં સ્વપ્નાં ઘડીશ કે ભાંગીશ - પાછાં રચીશ ને
રચીશ !

એ આત્મવિશ્વાસ સાથે તા. ૮ અને મંગળતા મંગળપ્રભાતે
આરોગ્યમૃદના આંગણે હું બેઠ્યો.

પ્રકરણ દસમું

અમર આશા

: ૧ :

આશા !

વિજયાશક્તીએ આજે એક વરસ વીતી ગયું. રાગની તે આવડી મોટી લિયલપાયલ થો' દશે ?

પણ હવે તે' કંઈ સામું જોયું. તને અંતરે રાખી આજે અહીં' હું જીતયો. જે માસમાં તો પાછો મુંગઈ બેગો થઈશ. મોકલનારા-એએ તો એવું કહ્યું : 'જે માસનો હવાફેર થસ છે.'

• આશા ! તારો અઝઝ સહારો છતાં હું આટલો આકળો કેમ જની ગયો હોઈશ ? આ મુસાફરીઓમાં તો મુસાફરો જોડે જમા માટે જે વખત લડ્યો. રસ્તે આવતી એ પર્વતમાળા ને મનોરમ મૌન્દપ' મને કેમ સ્પર્શી શક્યાં નહિ ?

અને આ જિંધ તો વેરણ થઈ. આરોગ્યગૃહના ડાક્ટરો આ યુકોડોલ (Eukodol) નાં ઇન્જેક્શન મને આપશે ?

રાત્રિના પાછલા પહોરે અમે જીતયાં ને ટક્કરાજીએ વટાવી એનેટારિયમના સ્થાને પહોંચ્યા. નાનું શું કાટેજ-સાફું ને સુંદર. આશા ! તારી ઓથ છતાં, મને તો યશું, શું અહીં રહેવાનું ?

પોહ કાટ્યો ને સવારના મંદમંદ સગીરે પણ નિદ્રાની લડરી

ન આવી. ઉધરસના અવાજ ને લોકના અવરજવર શરૂ થયા. નવીન આગંતુકને એ બધું ઢેટલું અપરિચિત લાગે છે !

દાકતરને જોવાવવા મેં પિતાને તરત જ દોડાવ્યા. દાકતર આવ્યો ને પહેલાંના ફોટા નીરખી રહ્યો. ‘શું સરસ દગાણું (Compression) આવેલું!’—એ એનો પહેલો ઉદ્ગાર હતો. મેં મારી પીતક વર્ણવી દીધી, ટૂંકમાં. એના મદદનીશને એણે જણાવ્યું: “So he had got spontaneous on the other side” (એટલે એને બીજી બાજુ પાણીની ઉપાધિ થયેલી.) ખુરશી થયેલી એ બાગ માટે એ કહેવો હતો. “You take his new x ray film, screen him, let his urine, sputum and blood be examined; then we shall decide the course of his treatment.” (તમે એનો નવીન એક્સ-રે ફોટો લો; રુપરેરકોપિક પરીક્ષા કરો; એનાં મૂત્ર, ખસગમ ને લોહીની તપાસ થયા હો; તે પછી એની સારવારનો રાહ આપણે નક્કી કરીશું.) જતાં જતાં એના એ શબ્દો હતા.

“પણ ડોક્ટર! બે દિનથી ઊંઘો નથી. આ યુકોડોલનાં ઇન્જેક્શન મને આપશો તો આપનો ઉપકાર.” મારે તો પ્રથમ ઊંઘની સાથે કામ હતું.

અશીષિયાની આવી અવગતિ થતી હશે ?

“Alright, you can take one, but it contains morphia-opium and you should not form a habit of it.” (સારું, તમે એક ઇન્જેક્શન લઈ શકો છો. પણ તેમાં મોરફિયા-અશીષુનો અંશ આવે છે, અને તમારે તેની ટેવ ન પાડવી જોઈએ.) દાકતરનો આદેશ થયો.

ટેવ ? ટેવ તો આજ મહિનાએથી પડી હતી. એ ઇન્જેક્શનોના આધારે તો ખુરશી જેવી માંદગી પડાવી. એ યુકોડોલ (Eukodol)

ના ઉપકારે તો દુ બની આદિ ઓગી નીકળતી થઈ-મારા દેશના પ્રદેશના દ્વાર બિલકતા હવે ડોક્ટર કહે છે એ ઇન્જેક્શનોમા તો એર છે-અશીલુ છે-મોરફિઆ છે, એ લેવા માગ નહિ!

એર હોય-હાહણ હોય પણ મને એ સિવાય ચાનશે નહિ છતાં આજે તો ડોક્ટર આપશે, પણ આમની કાને કોણ આપશે? બજારમાંથી સીરીન્જ (Syringe) મગારી ઇન્જેક્શન મારા હાથે જ લઈશ. ઇન્જેક્શનો મુર્ખથી મગાવતો રહીશ ને છાર્નુછપુ લઈશ-માગ બાવ મને મ્હી જતા

તે એમ મીગીન્જ આવી ડરતે ડરતે પણ ઇન્જેક્શન લીધું સેપ્ટિક (Septic)-એપી થઈ પડવાનો બધા જિંદગીને પણ ઉઠાડી દે, છતાં શાન્તિમા દેટનોક મમય પડી રહેતો

અશીલુવાની આ હાનત! ડોક્ટરો શા માટે પ્રથમથી જ આવા અમૃતઆસ્વાદની લહેજત ચખાડતા હશે? પત્રી અમૃતના તે ધરવ કોઈને થયા જમુના છે? અમારો ગાં વાક?

દિન બે દિન નહીં ગયા ને ફેગો, ફ્યુરોમ્કોપી, લોહી, પિત્તાગ ને બલગમની તપામ ચર્મ ગર્મ એવી વિધિમા આગેગમ્યદના હુકે નવીન આગતુકને બિતરણુ જ પડે પ્રથમ રોગ થયેનો એ જમણી ગાળુ એ પી. (AP) ચાતુ રાખવાના વિચાર ઉપર ડો-ટરો આવ્યા ને, પ્યુરસીવાળી ગાળુ ઉપર દરદ મડ નો'તુ એવી માત્ર આરામથી રોગમુક્ત ચર્મ જનાશે, એટલે આ માટે સમય ઉપર અવનગરાનુ કહ્યું

એ પી માટે રેવલુગાડી લેવાને આવી, પણ એ પી નો ડર હવે તો ધર કરી બેઠો હતો વળી માબાપુ કે અહીં ના ડોક્ટરો તો નોવોકોઈન લગાડ્યા સિવાય જ મોલ ધોચી દે છે. અને કદાચ Air-embolism થયું તો? શ્વાસ રૂધાણો તો? થળ થર થયું તો? એ પી ની સર્વ ઉપાધિઓ મારાથી અજાણી નેડેતી. એ પી અગાઉ

મોટા ડોક્ટરોને દરને લીધેથી-જરાયે દુઃખ ન થાય એવી ક્રિયાથી.

મને એ.પી. આપવા મોટા ડોક્ટર જાને કા મારી કોટેજમાં ન આવે? પ્રથમ પ્રયોગે મારી બીતિ ટાળવા એણે અહીં આવવાની ફરજ નથી? એ બીજાઓને આપવા શા માટે કોટેજમાં જાય છે? મું હું એટલો અસક્ત દરદી નથી એટલે?

મારી એમ આવે ગઈ ને ખાલી પાછી જતી ગઈ! તુંડ મિત્રજી મગજના નાના ડોક્ટરો ધણાં એ અપરિચિત દરદીઓને "દાદ નથી દેતા. પણ મારી દાદ તો મોટા ડોક્ટર કહે પડેલી. મને સ્ક્રીન (screen) કરતી વેળા મેં મારી વરાળ કાઢી ને એણે કહ્યું: 'સારું હું' આપીશ. So you prefer a white hand to give you A.P. But my boy ' you do not know that the doctor who is entrusted with A.P. work, knows much better than myself " (એટલે તમને એ.પી. આપવા મોટા ચામડીવાળાના હાથ તમે પસંદ કરો છો, પણ છોકરા! તને ખ્યાલ નથી કે એ ડોક્ટર જે એ.પી. આપવાનું કામ કરે છે તે મારા કરતાં વધુ સારી રીતે લવા આપી શકે છે.)

ને આશા! અહીં મારી આશાને અજબ આંચકો લાગ્યો. આ એ.પી. તો ગઈ નહિ. ડોક્ટરે બેચાર પ્રયત્ન કરી જોયા પણ દબાણનું મેનેમીટર હાથ્યું નહિ તે નહિ જ. અસહાય બની એણે એ.પી. નો અખતરો પડતો મૂક્યો. "There is no air-space left The lung must have been re expanded and thick adhesions formed " (હા લેવાની જગા રહી નથી. ફેફસું પુનઃ વિસ્તૃત થઈ ગયું હોયું જોઈએ ને જાડાં સંધેવ-વળગણુ (એડીઝન) જોવાં થયાં હશે.)

"પણ ડોક્ટર! હમણાં તો હું મુજબથી એ.પી. લઈ ને આગ્યો

જણાઈ જાય છે. નવીન નિરાશાઓનો મામનો કરવો રહે છે. શ્રદ્ધા ઓમરી જાય છે ને આવાં વાક્યોનો વાપરનાર ગેગીનાં માન અને વિશ્વાસ યુમાવી બેસે છે.” *

પણ હવે મને સમજાયું કે યુરમીવાળું કેશ્મું પણ સડોવાયું હતું. બલે ત્યાં રોગનો જમાવ નકોનો, પણ મનત સંભાળ સાથે રાહ જોવાની રહી. બીજી જાગ્રુની એ.પી.ની અશક્તતાઓ મને ખરે જ અમૂંઝણ અપાવે. ગેગઝરત જાગ પર દજાણુ ન આવે—સારા ભાગ પર એ પી. જની રહે.. ‘

પણ જેર’ હવે એવા અન્યના અવગુણો સંભારે શું વળે? સત્ય એ હતું કે બેના જાર માસ થયા, અને તે થ, આશા! કંઈ પણ દવા વગર—માત્ર કુદરતી આરામ લેવાનો. આ વિચાર મને અસહ્ય લાગ્યો. એવો આરામ તો ઘરે પડી રહી ક્યાં નથી લેવાતો? મેનેટોરિનમમાં કંઈ સારવાર નહિ, દવાદાઢ નહિ; કહે પડ્યા રહો. લાખી મુદતની અમને નજરકેદ!

શું કરવું? આશા! મને નો સમજાયું નથી. જલ્લગમમાં ક્ષયનાં જંતુ સાદી પરીક્ષામાં પણ જણાય છે. લોહીનું અશુદ્ધિ પ્રમાણ

(Sedimentation-rate) એક ક્ષયરોગીના જેવું જ નીકળ્યું. મારી

“It is fairer to tell the patient the facts and obtain his co operation in treatment than to persuade him to some course of treatment such as sanatorium by phrases of the nature of ‘two or three weeks in a nursing home and you will come back well.’ This deceit is soon discovered, fresh disappointments have to be faced, faith is lost and the teller of these tales loses the patient’s respect and confidence”

*—Morrison Davies in Pulmonary Tuberculosis.

આ આમ્રી ઉધરસ ઉઠાવી નાખે તેની, ચોરીસ ક્વાકમા બધ ગમતું એમ કપ જરી દે છે એટલું વીક છે કે, મારો તાવ વધારે જતો નથી ૯૯ કે ૯૯.૫ ડિગ્રી રહે છે ગુનાટે અમને તાવ માપવાનું ફરમાવે છે કેટલી ગદી ગીત' છતાં એટલી જ ચોક્કસ. ઝાડા પિશાચના રિપોર્ટ પણ સારા આવે છે સારે નગીમે albumen નથી દેખાતું - ખાંડ નથી જતી - ડાયાબીટીસ નથી.

ને એમ અમાર ગેગીઓનું રગશિયુ ગાડુ આવે જાય છે આશા' તુ તો જીવન અનર્જાળવા આવી તી ને? આ તો અરજી-અધિકાર ઊતરી પડ્યા' દિન પર દિન વહે જાય છે, મારા અણુગમને આરો નથી.

રોગની એ રટમાગ મહિનેમાસ ફોટા લે, અડવાડિયે એકમ ગમા જુએ, પખવાડિયે પિશાચ ઝાડા ને લોહી ગનગમની તપામ કંઈ કોઈને તાવ આવે તો મિત્રણુ આપે, ઉધરસ આવે તો દના આપે કોઈને જૂથ ન નાગે તો ઇન્જેક્શન આપે નાની નાની મન સતોવડાની દનાઓના પાટવા આવે જાય, અમારા દિન વહે જાય.

આ દિવાળી ગઈ આશા' તુ તો આનદની અનેરી ખાણુ કહેવાય. અમારા વદનો તો મનાન થતા જાય છે ઠેનણુગાડીઓ આવે છે, અમારી રોગીઓની વગર દનાખાને દરેજ જમા થતી જાય છે કોઈ એ પી લેના તો કોઈ તપાસ કરાવના, કોઈ ફોટો પડાવવા તો કોઈ ફ્લુરોસ્કોપી (Fluoroscopy) કરાવવા સાબી હરો જમા અમે દનાખાનાના દ્વારે બેઠીએ - કેદીઓની જાણે જમાત બેડી' ને આમ કનાકોબર વારા માટે રાહ જોતા બેઠી રહેવું, એમા કયો આદર્શ આરામ સમાયો હશે?

એમેમની વાતોમા અમે દરદીઓ સમય વિનાવીએ મને આ અમે રાગ ને તમને આટના અશે રાગ, મને એક બાજુ રાગ ને હ હી ૨૫ અ

તમને જેલ બાજુ મેં; મને એ.પી. મટાડશે, તમારે ઓપરેશનોમાં
ઊતરવું પડશે. - આમ જ અમારે શાતા મેળવવાની.

અમારાં તો ખંડિત જીવન! Crippled soldiers! અમને તો
પેલી એપીમીનિયન લગાઈમાં લઈ ગયા હોત તો સારું. ડૉ'ક ડોક્ટર
રમૂજમાં અમને સંબોધે છે : 'Prisoners of war!' 'ચાલો
સ્કીનિંગ માટે એક પછી એક લાઈન થઈ જાઓ.' અરે, અમને
તો ગરદન માથો હોત તોપણ સારું' ૧

આશા! તું હસવા કહે છે, નિર્મૂલી પાનવા કહે છે? બહે;
નહિ વિચારીશ, હસતું મો રાખીશ. છતાં ચે લાગશે એ તો બધા
"ગ્લાનિ, ગુલામી ને માનહાનિ પર લાપરવાહીનો ઢાંકોટૂંખો કરી
રહ્યો હતો."

એવી કુનિયા અમારી છે-ગ્લાનિ ધર જમાવે તેવી. એવું
જગત અમારું છે-ગુલામીનું બધું બધું. અમે મોટા હોઈએ કે
બહેલા હોઈએ, એક જ ગુલામોની દરોજમાં મુકાયેલા છીએ.
અમારી કોઈ પરવા ન કરે, અમારી દરેક દ્રવ્ય ખાય, અમારા દિલની
આગમાં કોઈ જાદુ પડતું ડહાપણ નિંદાએ; છતાં એ બધી ચે માનહાનિ
મૂગે મોઢે સહવી રહી.

છતાં તું કંઈ છૂટે, આશા? માનવજીવનનું તું સત્ત્વ કહેવાય!

પણ આ આકરી ઉધરસ તો સત્યાનાશી નીવડશે. આદર્શ
આરામ લેવા કહે છે? આ ઉધરસ તો મારાં રેક્સાંને જ પવા પણ
દેતી નથી. સ્વજનો આવે ને સ્નેહીજનો આવે એટલો જ એક
આરામ છે; પણ એ તો કેટલા દિનનાં મહેમાન?

એમ દિવસ જાય છે. ઉધરસ મગજને તપાવી જાય છે; ડૉ'ક
વખત શરીરને પણ તપાવી જાય છે. તારનો પારો વધે છે, ને
'કટંગે કંઈ ને કંઈ રોજનીશીમાં લખતા જાય છે: 'આ પેટંટ

લો ને તે દવા લો. મેથેલીન બહુનાં ઇન્જેક્શન આપીશું.' બેચાર દિન જાય છે, ને તાવ પાછો હળવો પડે છે; પણ પેલી ઉધરસ તો ખરી દુસ્મન નીવડી.

ઑક્ટોગર ગયો, નવેમ્બર ગયો, ને ડિસેમ્બર આવી લાગ્યો. બે માસે તો વહી ગયા. એમ ને એમ પંડી રહ્યો છું. ફેફસાંને આરામ ન હોય પછી બહારના આરામ શા કામના? છતાં ડૉક્ટર કહે છે: "આરામના આદર્શમાં તુમાને એવા દરદી ઓગ જ સારા થાય છે."

"વારુ! આરામ, સ્થિર; મહિનાઓ પડી રહીશ. તપાસે જાઓ, ફેટા લીધે જાઓ; ખીજી બાજુ રોગમુક્ત થવાની રાહ જોતા જાઓ."

પણ, આશા! એ લોકો બડક્યા. એમની ફિઝિકસના દિવસો તો મારા કાળા ગયા. તબક્કી અવધિ ચર્ધ, ને ફેટા લેતાં એ જ આરામ અપાતી જંગાએ એમને વધુ ફેલાવે: થતો જણાયો.

હવે શું થશે? એક જાણુ મોટી ડેવિડી; ખીજી જાણુ પણ પ્રગ્વળી ઊડી. આ ભારેલો અગ્નિ તો એક દિન કાઠમાળ-ખાધું ચે જાળશે!

*

*

*

અમર!

તું તો આશાનો દીપક છે ને? અદાનો દીપડો કદી ન હોય-વાય. પ્રથંડ ઝંઝાવાતો સામે ય તું જોયું નથી. આશાનો દીવો ડંગમગે પણ આખરે અખંડ રહે.

ડાખી જાણુના રોમથી તું ડરી ગયો? આ રોગીઓને તો નિદાણ? એમાંનાં કેટલાંને બે જાણુ રોગ નથી? એ.પી. આપના જશે ને વધુ કાજૂમાં લાવવા ફેનિક નસનું ઓપરેશન કરશે.

ઓપરેશનનો તો તું અધીરો છે ને? ૩૧ મી ડિસેમ્બરે એ નાનુશુ ઓપરેશન તને કરશે. આશા આને વ તારે પડ્યો છે, મારા

દીપક ! આમ આકુળવ્યાકુળ તારી બ્યોતને કાં કરે છે ?

જેના જાર માસ તો જ્વેતજ્વેતામાં વહી જશે. જ્વે ને, ૩૧ મી પણ ગઈ. તારું એ નાનું પણ ઓપરેશન કેટલી ઝડપથી એમણે કરી નાખ્યું ? ફક્ત દસ જ મિનિટમાં. તને ક્યાં ખગર નથી ? તું તો જાગેતો, હસતો ને દાકતરો જોડે વાતો કરતો હતો. હીર, થોડી ઘેનની દવા પાર્ક. પેલું તને મનગમતું મોરશીઆનું ઇન્જેક્શન આપ્યું, ને ગળાની તારી આમડીનો થોડો ભાગ જરેરો કરી એમણે એકાદ ઈંચનો ચીરો મૂક્યો. ચીપટાએથી ડાર્ક થોળા નસને શોધી કાઢી ને જરા ખેંચી. તને આંચકો લાગેલો, નહિ ? એ વખતે તારા ઉદર-પટનું સંધાણ વૂટ્યું. દવે એ ઉદરપટ નહિ લાગે—થોડાં વરસ. ત્યાં મુધી તારાં ફેફસાંને—નીચેના ભાગને અઝળ ધારામ મળશે.

માન કે તું તો બાળ્યશાળી ! દસ જ મિનિટમાં નસ લાથ આવી. ધણાંની જાગતમાં શોધનાં અર્ધો કલાક, કલાક પણ જાય; ને કેટલાક કેસમાં તો આખરે નિરાશ થઈ પ્રવલ્ન છોડી પણ દેવો પડે. પંદર મિનિટમાં ઓપરેશન પૂરું. એક ઈંચ જેટલી તારી એ નસ કાપી કાઢી—કચરી નથી, પણ કાપી કાઢી. કેટલીક વખત બૂલથી ળીછ બળતી ય નસ કપાઈ જાય. પણ તારા માટે તો એમને ઝાત્રી હતી કે એ જ નસ હતી.

ચાર દહાડે તો આ ટાંકા ને તારી કસીપો કાઢી લેશે. ને સમય જતાં એક નાનાશા ડાઘ સિવાય તને કંઈ રમરમ્ય નહિ રહે. ચાર દિન જરા ડોકું હલાવતાં દુઃખ થશે. પણ એવાં નજીવાં દુઃખ તો તે ક્યાં નથી સહાં ?

જેના જાર માસ માટે તું જળાપો કરી રહ્યો છે, પણ આ આરોગ્યગૃહમાં એકે ય દિન જિડતી નજર નાખી છે ? જ્વે આ તારા જોષી જ દોઢેજ્વેમાં વસતા દરદીઓ ! પેલા બાઈને પૂછી જ્વે, પંદર

માસથી પડી રહ્યો છે. આ તારા જ વતનની યુવતીની વીતક તો સાંભળ ! થોડાં દરદમાં તો એણે અહીં દસ મહિના વિતાવી દીધા. જો ત્યાં તારો જાતભાઈ પડ્યો છે. સરીરે સશક્ત છતાં દગ્ધ તો એને કેટલાય માસ લાગશે. તારી કોટેજથી ગિતરતી પંકિતનાં રૂપાનો તો નિદાળ ! અરે ! પેલી તાનકડી ઝૂંપડીએ તો એક વખત જઈ આપ ! દિલાસા તો એવા દીન જનોને આપવાના હોય.

આ તો મારા અમર ! સમઘુખિયાનો મેળો છે. તું એ મેળામાં મનને છુટું મુક. તારા આ ન્યારા જગતે નેહ વરસાવવા માંડ. તારા એકલાનાં દુઃખ રડે શું વળે ! અન્યનાં દુઃખોનો સમભાગી થા - સમજતાં રીખ. એમના ઇતિદાસ સાંભળ તો તારું દુઃખ લગવું થશે.

ને પછે, પેલા ગરીબોના વોડ જોયા ! વણુમાગી દવા વહૂટશે. પેલા યુવાનો ને પેલી યુવતીઓ ! વરમેથી વાટ જોનારાં પણ દુઃખ-પૂર્ણ માનવીઓ તને મળશે.

નિરાશાની નિશામાંથી જાગૃત થા, મારા અમર ! આશાનો અંચળો જોાદી લે. તારા મનનું કમાડ ખોલ. તે ડો. પેટેન્જરના શબ્દો નહિ વાંચ્યા ! “ જ્યારે સેનેટોરિયમ સારવારની પ્રથમ સ્થાપના થઈ ત્યારે એવી આશા રખાયેલી કે જેતણુ માસનો વસવાટ પરિણામ પ્રાપ્ત કરવા પૂરે થઈ પડશે. પણ આપણે લંબે જાણીએ છીએ કે આ અશક્ય છે. દાયરોગનું નિદાનશસ્ત્ર કહી જાય છે કે આ રોગમાં ફેરફારો ધીમા છે....દાયરોગની સારવાર લાંબા સમય મુદ્દી કરવી જોઈએ. સંરક્ષક રોગવાળા દરદીઓને સરેરાશ છ માસની સારવાર આપવી જોઈએ-કેટલીક વખત તેથી પણ વધુ સમય સુધી. વધી ગયેલા રોગવાળા રોગીઓએ આરોગ્યશૃદ્ધતા આંગણે નવધી દસ માસ કે એક વર્ષ સુધી પણ આશરો લેવો જોઈએ. તેથી

પણ વધુ હરે ગયેલા રોગીઓએ વધુ સમય માટે રહેવું જોઈએ." *

આ તો તારી અનોખી દુનિયા છે. 'એમાં બળતાં શીખ. ને યાદ રાખ, વરમેા લાગે - It is not a mere arrest, but a victory over the disease that counts (માત્ર રોગની રુકાવટ નહિ, એના ઉપર આધિપત્ય-સ પુર્ણ કાબૂ આવી જાય એ જ અગત્યનું છે.)

અમર આગાની પાળે તારા એ વિજયને તું વરીશ !

: ૨ :

આશા !

તું તો એક દેવી છે. શ્રદ્ધાની પ્રતિમા પ્રસરાવતી, ધીરજનો છૂ જેનામાં ટુકડો છે.

તને હું દેવી કહું ?

તું આવે છે, આશા' ને આંખણાની હરિયાળી હમી રહે છે. તારી દેવી વાળી તું હિચારે છે ને અતરના ઉશ્કાસ માતા નથી.

* Dr. F. M. Pottenger of California, writing in his Clinical Tuberculosis, 1917 "When sanatorium treatment was first instituted, it was hoped that two or three months would be sufficient for obtaining a result. We now know, however, that this is impossible. The pathology of tuberculosis is such that changes in it are slow... Tuberculosis should be treated for a long time, the early cases should be treated for an average of six months, sometimes a little more. Patients with advanced tuberculosis should be in a sanatorium for nine to ten months or even a year. Patients who are still further advanced must remain even longer."

શ્રદ્ધાવાન સમતે સ્વર્ગમ્' એ તારો આદેશ હિરે ઉતારીશ
આશાના આગાનાડિયે તું મને બીડના કહે છે, પણ એની વેરી
ધટામા ગૂંચાઉં છું ને પાડો ગૂંચનાઉં છું

કંપનાની કોથન કોંક દિન ટફડી જાય છે ને પાછી શાન્ત
ચાય છે આગા' તારી આ લુનલુનામણી તો નહિ હોય ને?

જો ને, ફેનિક ચર્ષ ગયું, પણ આ રાગના દદામાથી છૂટયો?
આકે દિને આગળબર્યો ધા રુઝાયો પણ અદરના પ્રશ્ન ને ગ્રાશે?
દાકતરો તપામે છે, જુઓ છે ને હના ઉપરથી બરે જાય છે, પણ
આ ઉધરસના ઉકળાટ ઓછા થયા નહિ

હું એમને કરગર છું "મારી ઉધરસ જમણી બાળુની છે.
મારુ મનગમ એ દેહસેથી આવે છે એ દેહસાને ગમ અટકાવે.
મારો તાવ પણ અટકશે, ને રોમનું ઝેર પણ પ્રસરતું અટકશે "

પણ દાકતરની સાન્નતના એક જ પ્રકારની છે "તમારી ડાબી
બાળુને પહેના પૂરતા આશામની જરૂર છે ફેનિક ઓપરેશનની
અસર એમ એકદમ ન સમજાય જુઓ, તમારો ઉતરપટ (Diaphragm)
મદ જાન્યો સમય જતા એ સરીશે નિષ્ક્રિય થશે જો
ને ઉપર ખેંચાતો જશે ને તમારા દેહસાને દાગતો જશે જોટલો.
જો એ ચડે એટલો સાગે ધણાને ફેનિક કિનાનો ફાયદો પૂર્યુંપરો
મળતા હ માસ જોટલો સમય જાય છે આમ ઉતારણા ને આકળા
ન ચાઓ તમારી ડાબી બાળુ સરસ દગાણ આવતા તમારી ઉધ
રસ પણ દગાશે. પછી તમારી જમણી બાળુને તો અમે ઝટ સુધારી
દર્શિયુ તમે ઉતારણા કહે છો પણ મને દિનગીરી થાય છે, તમારી
ડાબી બાળુના ફેરફારોએ તો તમારો અહીનો સમય ગમણો વધારી
દીધો મુશ્કેલ પરિસ્થિતિનો સામનો કરતા શીખો "

સર્વે ય સામનો કરવા શીખ દે છે, પણ સામનાની શક્તિ

કાઈ વધારે છે? વજન વધારેને જમ્ને ઘટતુ જાય; કાંવે જીવેને તો અમે કૃષકાષ વાગીશુ અમારી કૃત્તજિવાન માટે કહે છે, દરેગજ કંઈ ને કંઈ દવા લેતા જાઓ. અમારી જૂખ ઉઘાડવા, શક્તિ વધારના, આ લો તે તે લો.

પણ છતાં મેં અમે તો પડ્યા છીએ ત્યાના ત્યાં. નિર્ગળતા માણુમને આવે ત્યારે હજારો મેગ ધર ધાવે ને ક્ષયરોગમાં તો કહે છે કે અનેક વ્યાધિઓ ઊપડે છે.

આશા 'તુ મેં દગારી તો નથી ને? ત્યારે આ ગુદા વાટે લોહી જવુ કેમ શક થયુ? કૃત્તજિવાને દબ્બ કરવા જઉ તો લોહીની મેરો જાડે છે લોહી દેખી દુ ત્રાસુ છું, પણ થાય છે કે એ ગર્ધા મસાની (Piles) મોઝાણુ દશે. નમળાઈએ શુ નથી થયુ? અરે! ઘણાને તો પેકુ ભગદર (fistulae) ને એરી બપ દર ઉપાધિઓ પણ જીમી થાય છે.

મને તો એ મસા જ નીકળ્યા. અગૂડા મગખા બેત્રણ મસા પણ અગન ઉઠાનતા. હા તો શસ્ત્રક્રિયાથી નિર્મૂળ ઉઘેદન કે પછી ઇન્જેક્શનથી ચીમળી નાખવા, એ એ જ અસરકારક ઉપાયો હતા. ને ડોક્ટર નવીન નીડમેના ઇન્જેક્શનનો ઉપાય ચોખ્ખો.

એક દિન મને એમ એ વોંકાએ ટેમન ઉપર સુરાડવો. પછી તો લાઘી ગયો ત્યાર, આના 'તને અંતરે ગખીને જિહ્વો તો મારા બનારા તારા જ નામના હતા. તુ મને ત્યજ તો નહિ જાય ને?

એ વોંકાએ મને શુ કહેયુ? મસાને કશાક ઇન્જેક્શન આપ્યા ને ચીમળાની નીધા? એક, બે, ત્રણ, ચાર, ગણાવતા ગણાવતાં નો એમણે મને બિચારી નીધેનો.

પણ, આશા 'ઇન્જેક્શન આપ્ય તો ખરા. મારે' એ દુ ખ તો જડમૂળથી ખયુ પણ આ બિચારી ઊપાધિ જિભી કરી તે શુ?

ચાર ચાર દિન થયા આજે દુન થયો નથી કરવા જાઉં છું તો
 ઇન્જેક્શન આપેલી આગી જગા દુખની આદ પોકરાવે છે

ને એમના કુશ ન એનીમા કઈ કરતા નથી આજે તો હું
 અહીંથી કટાણ્યો છું. મારુ મુર્ખ સારુ હતું, આશા ' આવી
 દુનની મુશ્કેલીઓ મને ત્યાં નહોતી નહીં

આ તો હવે હું અકળાઈ ગયો છું એ ચાર ચાર એનીમા
 પણ કઈ કરી શકતા નથી મારી અવરથનાને આરો નથી ડોક્ટર-
 રાને દુશ્મન ગણુ છું ને ધરનાને મારો દહિ છું.

ત્યારે શું કરે ? આ દુન અટકતા પિતાનું પણ અટક્યો ને
 મારી વેનાઓ વસતી થઈ બિના પાણીમા-દગમા બેસો ત્યારે
 દોકક વગે પણ આંખ ન કેટલા કલાક ચાનશે ?

અજને ને દાતને વેર ! દા અને ને આગમને વેર ! અતિ ખીજ
 આ અખ્યામણે તો આપી

પણ મારે કયા ભાગવું ? કોઈ એ ગીસરીન ગીરીન્જ આપવા
 કહ્યું, ને હાથ ! જાણે પ્રસન્નિનો છૂટકા થયો હસવું આવે, પણ
 એવા દર્દ કેને કહેરા જાઉં ?

આક આપ દિસનો જામી ગયેનો મળ નીકળ્યો ને મારી
 માનસિક સવેદનાઓ કેટલે અથે આરામ પામી, એ ધસધમાટભરી
 જોકે બિધ જ સમગ્રવે

આ પણ કર્મની એક કાળ્યાઈ ને !

પણ એટલેથી અટકતું નથી દુખ આજ દોઝખ અપાવી
 રથ છે, વરમેથી મારી પાઠળ ખાઈ પીને મડ્યુ છે વિસામો ખાવા
 ન થોભતું નથી માકમા મહિનો પણ થરા ન આવે ને ખીજ
 ખગતરા બિમી જ છે

અમાગ મદારાજનો હીરમહોત્સવ ઉજવાઈ ગયો એક ન્યોતિ-
 ૬ હી ૨૫૫

પીએ મને કહેલું, મારું આ વર્ષ હીરકમકોતસવ જેવું જશે. દુઃખનું આ વર્ષ બિજવતો હોઈ તો એ સાચો ખરો !

આ તો દુઃખનો મેરુ પર્વત છે. ઍરિસ્ટર જાની આગ્યો એટલે જોધી માને કે મહેરોબયાં મદિના જશે. પણ એને ક્યાં ખગર કે દાખરાગ તો સમાન દષ્ટિથી જોનારો રાજરાગ છે ! આ આરાગ્યગૃહે, આશા ! એવાં માનવીઓની દાક્ષન, એમના સિત્કાર ને એમના ચિત્કાર તેં સાંભળ્યા હોય તો માનવજાતની એક કરુણ કથાનું મકરણ આલેખી શકે.

દિવસો જાય છે ને દાકારો પથારીવશ આરામ (Bed-rest) એ એક જ અસરકારક ઉપાય છે એમ કહી જાય છે.

કેણે ના કહી ? આરામના મંતવ્યમાં હું પહેલો માનનાર, પથારીના આરામને ઓછું મહત્ત્વ આપતો નથી. પણ અંદરના આરામ વગર એવા બાહ્ય આરામ શી ચમત્કારિક અસર ઉપજવી શકેવાનાં છે ?

છતાં કોઈ દયાની ભરી દાકારગાઈ આવીને એક કથની કહી જાય છે. યુરોપીય એની સ્ત્રીમિત્ર વરમોના આરામ પછી સાચું થઈ. પણ આરામ એટલે દક્ષનચક્ષન પણ નહિ; પથારીમાં ફેરવાતાં પાસાં પણ મંદગતિએ; જોક્ષવાની બાધાઓ ને મનના આરામ તો ‘શાન્ત આનંદ’ના. કહે, ફેક્સાં ઉપર ગમે તે પ્રકારનું, દયાળુ આરામ આપે. મને એણે બશેર ત્રણશેર વજનની કોથળી (Shot bag) મૂકવા ઉપદેશ આપ્યો. મારા માનસને વિકૃતિના આરે નહિ આણુતાં, સંજોગને અનુકૂળ થવા સમજ આપી. એના મિત્રે સામ્ય થવા પછી જીવનને અનુરૂપ માર્ગો શોધી વીધા-હળવા કાર્યના-શિવજીના, મૂંઝ-જીના, લેખનના.

આવી સ્ત્રીઓ કેટલે અંશે અમને સ્પર્શી શકે ? સામ્ય થઈ એ તોપણ જીવનને સાનુકૂળ સંજોગો શોધવા રહ્યા. આશા ! અમે હવે

ફુનિયાના રત્ના જ નથી? અમારા સંસાર સું નિરાળા હશે? કેદ-ખાનાની કોટડીએથી કોઈ દિન છૂટીએ પણ ખરાં; ત્યારે અમારું તો નામ જ ભૂંસાઈ ગયું!

તો પછી આવી લાંબી સજાઓ કરતાં તો 'કોંકટરો' એકદમ અંત આણતા હોય તો શું જાય? મેં કયા ઓપરેશનની અવગણના કરી છે? પણ કહે છે: રાહ જુઓ, અનંત રાહ જુઓ, જુગજુગની રાહ જોતા પડ્યા રહો-પયારીવશ આરામથી.

પણ એવો ય આરામ કયા લક્ષાટે લખાયો છે? મધ્યાહ્નનો સૂર્ય તપ્તો હતો ને એના એક જળ્યાળવ્યા ગપોરે મારા બસગમે લાલ રંગ દેખાડ્યો. દિવસોની દારણુ ઉધરસ આખરે એનો આવ બજવી ગઈ, ને ગળકાને લાય રમે બીજવી ગઈ. જૂતુજૂતુ' એ લોહીવમન માદ આબુ' ને દાકતરને જોનાવવા પિતાને દોડાવ્યા. દાકતર અટકાયતનું કોન્જોરેડ ઇન્જેક્શન આપવા જાય છે, ને એના હાથ ને ખમીઅ મારા લોહીની ધારાવડે રંગાય છે. વેદના નિહાળતો કોંકટર પણ ખૂણે જીભો રહી ગયો ને મેં લોહીના ખાખોચિયાં બધાં.

કોરેજની પડાળીએથી દૂરદૂર નજર નાખું તો સૂર્ય પણ વાદળ નીચે સંતાયો. આશા! તું આધેરી રહી. અહીં તો પવન પણ ધંબી ગયા.

મારું મગજ ખાલીખમ થયું. હૃદયના ધગકારા આગળ વધ્યા. હું એક શ્વાસ લેતો, ને જાણે ધીજી લેવાને અચકાતો. મૃત્યુ મારાં હજના પોપચાં ઉપર ઘેરાઈ વળ્યું.

હું તૈયાર થયો. પ્રસાન્ત સૌન્દર્યની એક અપ્રતિમ ભાવના મારા મનને ફરી વળી. માનવજીવનના દૈનિક જીવનમાંથી નીપજતાં એ નાનાં નાનાં વેરઝેર, દુઃખ, નકાતુકસુખ, ઈર્ષ્યા, કનહ અને આશંકાનાં સંરમરણો અગાધ શાન્તિમાં વિલય પામવા લાખ્યાં.

આકાશની કપેરી આંર માર કનન મનના તૈાર ચર્ચ એ જ આખાની
અનેક હાયાઓ મને જાણે સુચિત જાવે હાથ કરી જોનારી ગહી
મારા ઝેલના ધ્યાસ માટે ૭ અધીર જાન્યો મારુ શનમનનક મનક
કરના માડયુ

પણ મૃત્યુ મને ન આ યુ

મૃત્યુની એ નિનક્ષણ નિપજ જીડી ગર્જ ખાતી જ રહી ગર્જ
મરણ મેળવવા જનારે હુ અધીરો જાન્યો, ત્યારે જ હાથમા આવેલી
એ મોઢી પણ છટકી ગર્જને અદ્યમ્ય મની એ ગિના સારા એ
જનનમા એક સુદમ મોયની મરજ સારો

*

*

*

અમર !

તારી આશાની આગે પણ આસુ વહાવે એના અક્ષરો ન
કાઢે છે? હિમત હારી ગયો, ગાડા ?

કાઈએ કહ્યું નથી કે “શ્રદ્ધા નિના તપ નથી ૧ તપ નિના
મિદ્ધિ નથી ?” આથી ય આકરી યાતનાઓ સારી પાળે મિદ્ધિઓ
પાઠગ ભમનારા પેના યોગીઓના આપરા તપ નિતાળ્યા છે? આ એ
વિજયની સિદ્ધિ પાઠગ તું પડ્યો છે રાજરોગ એ કઈ નારોશ્વરો
ગગ છે? એ તો માયાની રોગ છે, એની રમતોની જાળ એ એમ
જ ધીમે ધીમે મિલાવે છે

પણ તને હાક ચઢી? પરાજયથી યાકી ગયો? મુખ ? તારે
તો એ રોગને હક્કમનાનો છે આત્મવિશ્વાસ દાખર, સહનશક્તિ
કેવર, પ્રભુમા શ્રદ્ધા રાજ તારી આશા તો અમૃતસુનીની ગુટિકા
છે તારા સઘળા દર્દ એક દિન દૂર થશે

આશા તો અમર કહેવાય એ અમર આશાની પાળ એમ ન

કાપ. આમ નિશ્ચેતન બની કાં પડી રહ્યો છે? આવી વિચારપરંપરા તે હોય?

મૃત્યુની એ પણ ભડી ગર્જ! ભત્રા, એ પણમાંથી હવે પ્રેમ નિચોવ—હસ ને દસાવ. નિરાશાની બેડે એમ નેક ક્યારથી માંડયો? રક્તવમનથી એમ બડકી ગયો? તે સાંભળ્યું નહિ, આવું લોહી પડવું એ તો અહીં સામાન્ય છે? આકરી ઉધરસમાં કાઈ શિરા તૂટે કે કાઈ રક્તવાહિની ખવાઈ જાય, ત્યારે લોહીવમન એ તો આ રોગનું એક લક્ષણ છે. તને તો એ પ્યાલા—ચાર પ્યાલા લોહી પડ્યું, પણ ડોક્ટરે કહ્યું નહિ કે એણે તો ડાહ્ય ભરતા દરદીઓ જોયા છે? પેલા ગરીબોના વોડમાં તો નજર નાખ! કાઈક ને કાઈક લાસ રંગે ભૂમિ રંગદોળવું તને જણાશે.

હવે તો એમ લોહી આવ્યા જ કરશે. પણ એથી આટલે બયભીત કાં બની જાય છે? ડોક્ટરો કેરિશપમનાં ઇન્જેક્શન આપશે—લોહી અટકાવવા. પણ તું બરફનો ઉપયોગ કર. તે પહેલાં દૂધ-ક્રીમ્-કે કયાં પીધાં નથી? બરફના ટુકડા ખાતા માંડ; અરે! છાતી ઉપર પણ બરફ મૂક. એ અતિશય ઠંડી અંદરના લોહીને જમાવી દેશે. પણ આ તો આશ્વાસનના ઉપચાર છે. ખરો ઉપચાર તો તારે આરામ લેવાનો છે—જરાયે હલનચલન નહિ. તારા માથાના ભાગના પક્ષંગને ઊંચો રાખ; દિશા ને દસ્ત, બધું જિજ્ઞાસામાં જ કરવાનું રાખ.

લોહી વહેવું બંધ થશે એની મેજે. એની અટકાવવાના મલાજ એણે જ છે. આટલા ઉશ્કેરાટ ન ભોગવ. ઉશ્કેરણી તારા લોહીને તપાવે છે ને ઉબ્બે લોહી વધુ પ્રવાહી બને છે. ઉશ્કેરણી તારા તાપને પણ વધારે છે. તને આરામની જોઈ છે, તો પંખી આ બધી બાંધછોડ કરવી પડતી મૂક. ઉધરસ આવતી દબાવ, પણ લોહીના

ગળદા આવે તો આવવા દે. ખરાબ લોહી જલાર આવ્યું જ સારું, નહિતર અંદર પ્રસરતું જશે. તારી ઉઘ ઊધરસ ખાવાની ટેવ એપને અન્યત્ર ફેલાવ્યા કરશે. તું થોડા દિન શાંતિ ધર. તારો તાવ નમતાં હવે એ લોકો કંઈક કરશે; તારા આ લોહીને અટકાવવા અસરકારક ઉપાય યોજશે.

તારી શિયલતા હું સમજું છું, તારી નિર્ગળતા હું આંકું છું. પણ એમ એકદમ આવી નિર્ગળતામા ને આટલા બધા તાવે એ લોકો ઓપરેશન કેમ કરી કરે? બેચાર દિન રાહ જો. તારો તાવ હેઠો બેસશે, જરા શક્તિ આવશે એટલે એપીકોલાઈસીસ (Apicolysis) નું ઓપરેશન એ લોકો કરશે.

તું ખરા હનો ને એ લોકો ખોટા હતા, યસ? તારી જમણી બાજુને આજ દિન લગી અવગળી ને હવે ઓપરેશન ઉપર આવ્યા, પણ એ લોકો ય શું કરે? આજ ફેનિકને એક માસ વીતી ગયો ને આ વીતક ઊભી થઈ. પણ હવે એ તારા અભિપ્રાયને અમલમાં મૂકશે. પાંચમી ફેબ્રુઆરીએ, સાંબળ, તેમણે તારા ઓપરેશનનો દિન નક્કી કર્યો છે. ત્યાં સુધીમાં તારું લોહીવમન હળવું પડી જશે. હું જાણું છું, તારી આ પાંચ રાતો પણ બીતીજરી જશે; પરંતુ જરૂરનું સેવન કર, કેલ્શિયમ આયુ રાખ.

આશાભર્યો થા. આને એ પાંચમી ફેબ્રુઆરી બોલે છે. એ ઉપા તને ઉદ્ધાસ આપશે. મુલાઈરગી એ સૂર્યના રનેહ સાધ. તારા શ્વનની સકરો તો એમ જ પ્રકાશવંતી જવાની છે.

કેવો તેજપ્રવાએ મોહન માગે અમર! તને એ લોકોએ ઘેનની દવા આપી. ઝેનીમા આપી તારા મળ ખાલી કરાવ્યો. હમણાં એ મોરફીઆ આપશે ને પછી એવરફીનટશન વડે ઘેનનું પાણી ચડાવશે.

જો તને લેવા એ લોડા રૂઝર લઈ આવ્યા. ને તું કેવો
આનંદભર્યો સૂતો ! જગતની માયાથી અલ્પિત, સમગ્ર ને દક્ષ-
દુનિયાને પ્રભુમતો - તારા પિતાની આંખે દડદડ આંસુ વહાવતો ! પણ
ઠાણો મારો અમર અજળ આશાને ગોદમાં લઈ સૂતો.

દિવ્યજ્યોતિથી તગતગતું તારું લક્ષાટ ! શ્વેતવસ્ત્રાચ્છાદિત તારું
શરીર શાન્તિના સહારે સૂનેલું. કલોરોફોર્મ કલ્પનાને કેવી એકદમ
ઠાપી નાખે છે ! છતાં આશાના અવાજ તારા મુખે વહી ગયા.

દેવનો દીધેલ આ તારો દાકતર ! એ હાથ નેડી પ્રાર્થનો ને
પછી તારા પીડના થાપે ચાર ઈંચનો કાપ મૂકતો, એના કામમાં
પરોવાઈ ગયો. હાંમી હાંસીને એણે તારા ફેફસાને દગાવી મીથુ બધું;
માર્ગ કરવા એણે તારી પાંસળીને દુકડો કાપ્યો ત્યારે શું એણે
જોઈ કહેલું ! ને મીથુ બરતાં એણે ફેફસાને સડોચાવવા કેટલું દગાણું
આપ્યું !

અઠી કલાકે એણે હાથ ધોયા. એણે શ્વેત મીથુ બરી તારા
ફેફસાના ખાકાને દગાવવા પ્રયત્ન કર્યો. ને એમ એ મીથુ તારા શરી-
રમાં પ્રવેશ્યું - તારા ફેફસાને દગાવી ઉપરના બાગમાં સ્થિત થયું.

તારી ઓપરેશનની રાત સંબાડું છું, ને અમર ! તારી આશાને
પણ કમકર્માં આવે છે. આશા એક દિન તો આવી જ નહિ - એની
નિરાશાભરી એ રાત્રિએ તારા નિઃશ્વાસ હના. એ શ્વાસની ધમણનાં
ધમસાણુ ભગ્નમધાને બચબીત કરતાં. ઘેન જતાં તાડું દુઃખ દારમું
નીવડયું. કો'કે તને રૂમના ખાટલે બિંધો સુવાડયો ને તારા કલાક-
બરનાં સવારા એમને ઉધડા જ લેવામાં રહ્યા.

પણ છેવટે દાકતર તને અતુટ્ટળ સ્થિતિમાં સુવાડી ગયો ને
પાસે બિંબોજાને ગભરાવે એવી તારી ઉધરસ રહી થઈ. મીથુનું દગાણું
કામ કરતું હતું, તારા બલગમને જહાર ધકકેલતું હતું. પણ પીડે

પડેલા ધાની વેદના ને શ્રમક્રિયાએ લયમચાવી મૂકેના માંસના પોચા તાગી જલગમ કાઢવાની યજ્ઞિને હાનુ લેના. આનન્દગીમા બેઠતી એની શ્રમક્રિયા ને ગળામા ઘૂટાતો એનો ધેગ અવાગર ગભરાવી મૂકતો.

પણ દયામયો એ નાકનગ મધગગિએ ડિગિને પણ જોવા આવતા, નાડી તપાગી જતા ને તને જોર કરી જલગમ જદાર કાઢવા ચીનવતા પ્રભુ પામડે દનો ને તાગે વમમો નમય વીતી ગયો.

બીજા દિનની ગગિએ તે અનત વશની આનાને સભારી, ત્યાર મે જોયુ કે તારા મુખ પડે નિમત ફરફી રહ્યું હતું.

Wonderful night (અદ્ભૂત રાત્રિ) જુમજુમ જગે પણ એ ધડી નહિ જૂનાને એ પળે તુ પ્રકાશી રહ્યો ને એ તેજમા, મારા અમર' મે તને નિમત ફરતો જોયા. આરાની એક અને અદ્વિતીય ધડી'

તુમુવ તોફાન પછી જ શાન્તિ પ્રસડે. તેં ધક્કું સહ્યું. But struggle is the strength of the brave and the idealist Ordeals are the origin of a truly great spirit There must be something to uplift you, to ennoble you, to purge you of all the bad elements and environments (પણ મ પ્રામ તો શ્રાઓ ને મગનગામીઓનુ જીવનસરજ છે આકરી કમોટી આજે સાચી માણુમાર્ગ નિષ્પન્નવે છે. જીવનમા એની જરૂર છે કે જે તને ઉચિત કરે, ઉદાત્ત બનાવે ને મવજા યે ખરાગ તરવોને વાતાવણુથી વિમુખ ગણે)

પ્રભુ મહાન છે. એ તારી કમોટી કર છે. કારમી કમોટીઓ પણ પાર ચિતરના દખ્યો એવો હમતો જા. હસનાર જોડે જગત હમશે, રોનાર રખડતો જ રહી જશે.

: ૩ :

આશા !

તારા આદેશ દર્શેશ આદર્શબધા હોય છે. પણ આદર્શ અને વ્યવહારની અચડામણો તે નિહાળી હોય તો સમગ્રતઃ કે આ ક્ષય-રોગમાં તો આશા એ નિરાશાનો જ નામ છે.

પણ માનવી તને કંઈ ઓડે? જેનાં જીવન જોડે ગૂંથાયાં એને વિચિત્ર કરવાની તાકાત પણ કેતી?

બહાદુરીના પાઠ શીખવે છે, આશા ! ને શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસૂ પૂરે જાય છે. તારા કીપકના પ્રકાશ તું જ પૂરે છે.

આજે તો મેં રણસત્રામ માંડ્યો છે. તારા અમરે બીરતા ત્વજી બચ્ચતા સર્જાવવા માંડી છે. આખરી વિજય તો પ્રભુના હસ્તની વાત છે; પણ આત્મા તો અનેક ઓપરેશનના ધા ઝીલીશ, છતાં આશા ! તારી ને મારી તો પૂર્વજન્મની પ્રીતડી !

જો ને ! આ મીણુ બરવાનું (War-packing) ઓપરેશન પૂરું થયું. શુભ્રૂપા ને રત્નેહનો ભયો ફાકાર મને આજ સવારે સમજાવવા આવ્યાં. "We had a very difficult time with you regarding anaesthesia (એનેસ્થેસિયા-ધેનના અગે તમે અમને ધણો કપરો સમય આપેલો). અશીણનો તું બધાણી કેટલું કસોરો-ફોર્મ પચાવી ગયો. તને ધેન અડતાં યે વાર થઈ-પણ સફળતાથી પાર ઉતાર્યું". "It was a tough job. Your lung was very hard to be pressed. Still we have tried our utmost and packed it with wax. The rest rests with God" (એ જાણુ આકરું કાર્ય હતું. દગાણુ લેવા તમારું ફેફસું જાણુ કઠણ હતું. છતાં ય અમે શક્ય પ્રયત્ન કર્યો છે ને મીણુ બરી સંકોચન આણ્યું છે. પરિણામ પ્રભુના હા હી રહ

હાયની વાત છે.) તું દસીય, આશા ! પણ હું તો સમજતો હતો કે દેશનાં કહોવાતા ખાડામાં મીણુ બરશે. પણ હવે સમજાયું કે એમ તે કેઈ દિન થઈ શકે ? આ તો ઉપરના બાગથી દેશનાં નીચે દયાવતાં ને જગા થાય તેમાં એ લોકો મીણુ બરે છે. દયાલુ આવનાં દેશનાં કેવીટી સકેચાય છે ને ત્વચાના ગુણ પ્રમાણે ગૂમડાની ટોરે ભેગી મળતાં રૂઝ આવવી શકે થાય છે.

પણ આવા અખતરા કરતાં તો પેણું મોટું પાંસળાઓ કાપવાનું ઓપરેશન કયું હોત તોપણ મારી કયા તૈયારી નહોતી ? ગમે તેમ તો એ મીણુ એક પરદેશી પદાર્થ (Foreign element) ! શરીરની અદર એ શી રીતે સમાઈ શકે ! ને રૂઝ આવતાં યાદું વરસે - એ વરસે તો એને બદલ કાઢવાની શસ્ત્રક્રિયામાં ઊતરવાનું જ !

પણ કહે છે, એમનો ધરાદો પ્રથમ રક્તવમન થઈ દરવાનો હતો. આવું ઓપરેશન લોકો પડતું થઈ દરવાનો સચોટ ઈલાજ છે. એટલે તો આનંદ ખરો, આશા ! કે મારા રતૂમડા ગણકા પાછા મૃત બન્યા. અરે, એ બસગમ પણ ઓછું થવા માંડ્યું. તાવ તો મારો અટકી ગયો'તો. ટાંકા કાઢનાં કેટલાક દિન થીત્યા પણ ત્યાં સુધીમાં સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરે જતો થયો. ડાળી ખાતુનો હવે ડર નથી. ફેનિક સમયસરનું હતું - પ્રસરતા રોગને એણે અટકાવ્યો હતો. એ.પી. ઉપરથી કાયદો કરે જાય છે, એટલે અહવાડિયે ૨૦૦-૩૦૦ રી.રી. ચાલુ જ છે. આ મીણુ હવે કેવાં વર્ણુ વદાવે છે એ આલુરતા એકસને સમાવશે.

આજે તો મુખના રંગ બદલાય છે. રોહીજન આવે છે ને જાય છે ત્યારે એ રાતા રંગ કરમાય છે. સ્વજન આવે છે ને રોહોટારિયમ રોહબધું દેખાય છે; આપ્તવર્ગ જાય છે ને માનસિક આપદાઓ એટલી જ ઊભી થાય છે.

સ્નેહીઓનાં આગમન કેટલાં સુખભર્યા-શાંતિભર્યા ! એવાં સુખ સૌને ય સાંપડતાં હશે ? અહીંના વાસીઓની વાત એટલે સુખના ક્ષણિક પડછાયા ને પાછા દુઃખના અંધકારઓળા !

સેનેટોરિયમ એટલે સુખદુઃખના ભરતીઓટ ! કો'ક આવે, કો'ક જાય; કો'ક મરે તો કો'ક જીવે થાય. માનવદુઃખની મિજલસ હિડાવતાં અમાગિયાંનું આ તો આરામગૃહ !

આશા-નિરાશાની આંધીમાં અટવાવું હોય તો અહીં આવ. સુખદુઃખની સમીક્ષા કરવી હોય તો આ તરફ આવ. આનંદની છાયારેખ દોરવી હોય તો તારા ચિત્રકારને અહીં મોકલ. દુઃખની ઘેરી છટા તાણવી હોય તોપણ તારી પીંછી અહીં ફેરવ.

આરોગ્યગૃહ એટલે જીવનમરણનાં તુમુલ્લ યુદ્ધ. સેનેટોરિયમ એટલે માનવસત્ત્વભર્યો સંસાર. સાચી માનવતા તને અહીં દેખાશે. સાચી માનવસેવા તને અહીં સમજાશે. તારા શહેરના સત્તજન ઠાકતારો તને ધૂનશે; ક્ષયભર્યા વાતાવરણમાં વસતા આ ઠાકતારો તને દયાની મૂર્તિસમા બાસશે.

આ તો, આળા ! એક સમદુષ્ટિયાનો સમૂહ ! એ તને સંસારનું સાચું ચિત્ર આપશે. માનવજીવનની ખરી ચાવી તને અહીં લાધશે. અહીં છે હિતચાસ, હિતકંટ આરા ને ભાવનાનાં વૃદ્ધ ! અહીં છે ગ્લાનિ, રુદ્ધન ને વેદનાનાં મૂળ !

એકનાં દાસ્ય તને હસાવશે, ખીજનાં રુદ્ધન તને રડાવશે. વિશ્વ આખું ય અહીં વસ્યું છે મૃત્તિજત અપનાયો લે; અણુગમતું ફગાવી દે.

પ્રજીવનાં સાચાં ગીત તો અહીં ગવાય; દિલ્લનાં જિંડેરાં હૃદ તો અહીં ઠલવાય.

સેનેટોરિયમ શીખવશે ધીરતા, નીરતા, નીડરતા ને સદિષ્ટતા.

દયાના આનિર્બાન સર્જને તુ જઈશ, માનવહૃદયની ઉદાત્ત
ભાવનાઓ સઘળીને તુ સચીર, તારા પ્રભુને પામી તુ પાત્રી
જઈશ

સ સારના સળગતા પ્રશ્નો ચર્ચના હોય નો અહીં આન.

અહીં તો છે નિઃશ્વરના, વૈનાગ્ય ને દિનસૂચી એકના મારણે
જા, “કેના કારણે હવે અગ રોને ડા”ની રેખડના અવાગ અવાગે,
ળીજનાના પાનણે પ્રવેશ, “કુખ કે અમ દિન ળીતન નાહી”,
એવા સૂર મળનાશે

સેન્ટોરિયમ એટને માનવજીવનની વિવિધ મનોશાન્તિ ચિતાર
આપતુ એક ચિત્ર આધિક અમૃતજ્યો! વ્યાનદારિષ્ટિ વિદ્યલક્ષ્મીઓ,
માનસિક પાતાળો ને માસારિક સતાપોનો એક આખો કોયડો!

એ કૂર નિધિનો કોરડો વીજાય છે, ને અમાગ મરડે એના
સોળ ઉડે છે રોગ મટે પણ એ તો ાગ્યે ન રજાય એના

આગેગમ્ય એ તો જીવનપાત્રાની એક મદાન અનુભવશાળા છે

પેના વોર્ડમા સૂતેલી અનાથ અગમ્યોના સૂકાતા નૌન્દર્ય
સામુ જો આગા! નાગીહૃદયના તારા વાસ તો નહાનભર્યાં કંકે છે
વરમોથી પણ તું કેટનાકથી નો અજગી ન થઈ, ને બાગે વરસથી
વાટ જતલી એ બાળાઓના કલ્પનાકેરકેદન તે અનુભવ્યા હોય તો
સમજાય કે ક્ષયરોગ કેટલો સત્યાનાથી નીવડ્યો છે એમની કેટલી
ય પરિણીતો હશે, કેટલીના ચે લદાસ અધૂરા જ રહી ગયા હશે!
રાજગંગ સાથે પ્રણયના કેવા ચે કારી પા લઈ એ મૂતી હશે!
એમના શીવણ ને ગૂંથણ પાછળ હૈયાની ગૂંથણી તે જોઈ કે?
એમના આનંદ ને નિષાદ, જોઈ ને હર્ષ પાછળ ભાવનાની કેવી ચે
ભાત પડેલી છે એ તે નિહાળ્યું છે? એમનો બધુ આવે, એમનો
બાપ આવે, એમનો પ્રણયી આવે એમના આગણીની વીયોતગી

મધમધી રહે છે—જો તે નિચાઈ ? પોષ્ટમેનના પત્રો માટે જો કેવી અંતરની દુઆ દેતી હશે ! ટૂંકી ય શાહી ને કેટલા ય કાગળ એમના અશક્ત હસ્ત પણ વાપરી રહ્યા હશે !

ને એવા જ પેના સામેના વોર્ડમાં રસેના નરયુવાનો ! આશા ! આ તો મધી દેશની આરતી ઢાનની આતા આમ અકાળે કરમાઈ જતા અહીં આની કેની ચે મૂઝવણો, કેની ચે આપદાઓથી ભળ ગતા એ સરીર હજે ? કો'ક મચરનાળ કુટુમનો માપ તો કો'ક નરવધૂની જૂટનાઈ ગયેલી સોહાગ રાતનો ગ્રામી; દેની શારદાનુ અધ્યયન કરતો કો'ક સુકુમાર કિશોર તો કો'ક હિંદુતાનો બ્રાહ્મણ નરયુવાન !

મગીળીના ખ્યાન તો, આશા ! તને ક્યાથી વડુ હોય ? છતાં યે નિચારી ગરીબ જાત તારી પાછળ દોડજે ને આરોગ્યગૃહો ગોધશે. એમની કમાણીના માપ તે કલ્યાણ છે ? કો'ક કારીગર તો કો'ક નોનરિપાત, કો'ક કુટુમનાગો તો કો'ક એકનરાયો પેની જૂપડીના દમ્યો તુ જીએ, તો આશા ! તારી ઓથ તો એમને પડેની આપ !

કો'ક શ્રીમત પૈસા વેરતા પણ મચતો નથી એની અન્ય આપનઓની તુ ક્યાથી અટકળા માધી શકે ? પછે પેના સુખી સુમનની ભગાશ દસા અનુભવી શકે છે ? ત્યાં પેના નરપરિણીત દપતીના દુખ આવેળી શકે છે ? આગળ જ, ને એના અપરિણીત પ્રેમીઓની વેદના નિચારી મક છે ?

• અહીં છે સૌન્દર્ય, નિદ્રતા ને પ્રણય આ બધુ યે શુ વેડાજે ? માર્ગોની મજન કરી અમારો મેળો જામ્યો—કો'ક કન કતાથી તો કો'ક કરાચીથી, કો'ક કામ્બીરથી તો કો'ક કન્યાકુમારીથી, દૂરદૂરથી પણ આવનાર આ-યો.

અમે આવીશું ને અમે જઈશું, પણ આ આરોગ્યગૃહ તો

એવું જ કામું રહેશે. મરીશ તો મૃત્યુ હિત વિજય મેળવીને; છાશું ને વરમે વીતશે તો એ અમરણસંદિવા ખોળશું ને જાણીએ કે :

રાજગેમ ' તારી તો રમનોમા—

—અમારી આર્થિક અધોગતિ હતી.

—અમારા વ્યવહારની ગીતકો હતી.

—અમારો આમારિત મતાપ હતો.

—અમારું માનસિક વયોવૃદ્ધ હતું.

આ સઘળી લખોની સાડમાગી નથી પણ મમતો એના માટે થયું છે. છતાં અમારી મને પડી છે ?

અમારી બાનનાને સારકારના કોર્મ જ ત્યારે નથી ને અમારાં દેવા બિઠળી બિઠે છે અમારા દુ ખની જોડાઈ દુનિયા ક્યાથી માપે ? એમને જાણ નથી, અમારી સહત એકથ લાથે કટવા સામેની છે !

We require a soft word, a sweet word—not a hard nor a harsh one But we have really none to share our burdens (અમને મૃદુ અને હેનાળ નહિ પાસવે—નહિ કઠકંશ કે નહિ આકરો. પણ અમારા દુ ખના સમભાગી કોઈ નથી.)

અમારી આશાના મદાર અમે કેમ કરી ગાધીએ ?

આ જીવનના રોડણી નથી. એમ ન કરું તો મત્યને મેતાડવા પરોક્ષ પ્રયત્ન કહેવાય.

જગત એના રાહે આશુ જ જાય છે. અમારી કોઈને પડી નથી. આ ને, આશા ! ક્યા એક દિનને સવાસ છે ? નીરોગી કંઈ એકાદ દિનમા કે મહિનામાં ચર્મ જવાતુ નથી. જરસોનાં વરમ અમારે પડ્યા રહેવાનું. મિત્રો આવે ત્યારે મનોરમ્ય થડીઓ કરી મૂકે; એ જાય ત્યારે જીવન અમારું લેતા જાય !

ને છતાં દહે છે, અમારે તો એકવા પડ્યા રહેવાનું. ત્યાં રેનેહી-

જોના સ સર્ગ નદિ ને મિત્રોની હૃદ પશુ નહિ

આને જીકુ છુ ને કોઈ કહી જતુ છે “ગે ૧ શ્રીમતાઈ શુ સળગાવવાની ? કોઈ જોની સામુ જેવા પશુ આપતુ નથી કાને જાણુ છુ ને જણાય કે માર્ગો હર આવી પડેને યુવાન નથી જાપ, ભાઈ કે સહારો - જ્યાં એ એવસરન શોધી ગડે

મારા જેવા આ મવાય, આશા ! મ્મ જોછા માપભાઈની નાગણી મેળવી રહ્યા ? વાગા ગાળાનો ગા રોગ કોઈના માપ પશુ થાકે ને કોઈનો ભાઈ પશુ થાકે જગતમા સર્વે ક્યા એના મરી જાણનાર છે ?

પથર જેવા એ રિતા હોય મેકર જધુઓ પશુ પડ્યા હોય હૈનાસૂનો વાયમ પશુ નાઈ વિચરી રહ્યો હોય પ્રજાના માન તે કઈ અહીં શુ જો ?

ત્યારે, આશા ! અમારે શાના સહારે જીવુ ? મેકર દુનિના ને સ્વાર્થાન્વ રનેડીઓ અમને તો અહીં મરેના જ માને છે અમારે વળી મિત્રો કેરા ? કો'ક કહે છે આના ચેપી નાનારણુમા, તમારા ચેપી રોગમા તમારા આવાગાને તો કોઈ ન આવે અગેરે ! એ સુખિયાને સમજાતુ હોય કે જીવના કેરી કેરી ત્રેરણુઓના મગ જોઈએ છીએ તો અમે કેમ એમ ચેપ નગમાડી દર્શિ ? અમે ક્યા અણુસમજુ દરદીઓ રહ્યા છીએ ? અમારા થૂક અને અમારા જનગમ માટે અમે કેવી સાવચેતી ધરાવીએ છીએ ! અમારા શ્વાસ ને અમારી ઉધરસ આડે અમે કેના ઉમાન રાખીએ છીએ ! દુનિયાના ડાહ્યાઓ એટલુ ચે જોઈ જતા હોય તો જણાય કે સેને ટોરિયમ તો અમને અવજતાના પ્રાથમિક નિયમો શીખવે છે ! *

* The sanatorium has been one of the most important factor in the decline of both infection and mortality

અમારે તો નીરસ વાતાવરણમાં રિમનની એક સુરેખ વાદળી ફરકતી જોવાની છે. પણ દુનિયા કહે છે, તમારું દુ:ખ તમે જ બોગવી છો!

આગા! આ તે આકત કાર્મ એકલી રોગની છે? તને કેટલી કથનાઓ કહું? દૂ-દૂરના પાશ્ચાત્ય પ્રદેશની કેળવણી પામેલો કુમાર આવે છે ને આમુ વહાલી જાય છે. એક દિનનો એ મોટા પગા રનો માણુમ મહામરરિપ-શિષ્યગતિ મેળવી પાછો ઉચ્ચ અભ્યાસે જાય છે ને રોગની ત્યા મગાર્મ ગાંધ છે. પરદેશની આગમ્યસરથા-ઓમા વર્ગો નિતાવી એ માદરેવનનના એ જ રનેલીઓ ને એ જ શુભેચ્છકો પામે પેટ ભરવા દાય ન માવે છે ત્યારે ખાલી જ રહે છે! એ જ રકોવરશિષો આપનારાઓ ને વિદ્યાવૃત્તિને ઉત્તેજનારાઓ એના જર્જરિત શરીરને જોઈ માત્ર ‘દિલગીર’ કહી જાણુ વળી જાય છે!

હાપરાગની કાર્મ ન પડી જ નથી.

દેશના શરીર સુદૃઢ ન રખાતા હોય તો એ દેશમાં કેળવણી પાછળ પૈમા ખર્ચવાની પણ શી જરૂર છે?

કંગાળ દાસને સુયક કોંક દોમ્પિટસના આંગણે આવે છે—એવી ય પળો આવે છે જ્યારે સાચારીથી પોતાને શક્તિ આપતાં મોનાના છન્નેકગન સમદુ:ખીને વેચીને પણ એ પ્રિયપાત્રને—પોતાની પત્નીને એ રૂપિયા પેન્ટની ટિકિટો માટે મોકલે છે!

એવો આપણો હન્દુ સંસાર છે, જ્યાં વધુને પત્ર લખવા

lity It has cured many patients and returned them to their homes not as menaces but as teachers with an intelligent understanding of the disease and a knowledge of the measures necessary to prevent its spread and development.—Francis Marion Potenger.

ટિકિટ પણ મળતી નથી! જ્યાં વરસોનો સંજાએલો રોગ આખરે ઘરનાં વડીલને પણ ભૂખે મરતાં કરે છે!

આર્થિક અવદશાનો અન્ય કયો દાખલો હશે?

જ્યાં પૈસાની હોજી ઊડતી હોય ત્યાં પચારીએ પડેલી કે પત્નીનું હૃદય વાંચ્યું હોય તો એની સુશીલતા કેટલું સદન કરી રહી છે તે સમગ્રય! જગતમાં દેખાવ કરવા દવાઓ કરવાની. જગતને જણાવવા કે કે દિન સગાં ને સંજાંધીઓ મળવા આવે. બાકી તો એપ જાણે એમને ભરખી જવાનો ન હોય એવી એમની અક્ષિપ્તતા!

શાના એ ભાઈઓ ને શાની એ ગહેનો? શાના એ સંજાંધ ને શાના એ રોહ? સંસારે માત્ર જતાવવા જ વરસે આટો મારી જતા હોય તો નો અમારા લોકો બધા એમના ઘરે રહે એમાં જ અમારી આપદાઓ ઝાંછી છે!

વૈભવમાં ઊછરતાં પ્રાણીઓ! પાણી માગતાં દૂધ મળે. પણ જાણુ શા કામનું? એ શ્રીમંતાઈ કરતાં તો અમારા જેવાની ગરીબી સારી.

ગરીબીમાં હું જન્મ્યો, ગરીબાઈ મારી ગળથૂથીમાં. એમાં જ હું આટલે જીએ આવ્યો! ને પડ્યો ત્યારે પણ મારા ગરીબ લોકોએ ખાનદાની ન હોડી.

આફતો તો અનેક આવી પણ એમાં ય ધીરતા ને વીરતા શીખવી અમને અમારી ગરીબાઈએ.

જોક્ષ, આશા! એ દુનિયાના શ્રીમતો જોડેનાં સગપણ શા કામનાં?

ને એવી એ દુનિયા કૂર છે, જ્યાં સગું કે સંજાંધી કાઈ વરસો સુધી પણ એક દિન કરકસું ન હોય—બલે એ કલકત્તાનો ત્રિવેન્દ્રમનિ હોય કે ત્રિવેન્દ્રમની તરુણી. એમને કંઈ આશા ને કંઈ હ હી રહ્યું

પ્રેરણા ઉપર જીવન નિભાવવું ?

આપણા સમાજની તો, આશા ' વાત જ શી કરી ? એકમે બાળકની માતા થયેલી કે ગર્ભ આવીને જોની જન્ય તો ક્યાં જિજ્ઞાસા. જે ગિયનિમા દરની પર નોંધ વરમથી જોઈએ ત્યાં પણ સામુઓના મિત્રો એવા જ, મનકે વધુ હોય છે. મમતા દાખવી જવાનું તો જાણુએ રહ્યું, પણ એના પ્રાણાધિક પતિને મળવા દેવામાં પણ મિત્ર નાખવામાં આવે. પરિણામે નાની નોકરી જતા ધણીને જુદા ધરમ સાર માટી મડું ઉપાડી લેવું પડે. ને અદારનવાર એ નાના બાળકને ઘર આપના પતિની એ મિત્રિની રાટ જુએ, એ તે જોયું હોય તો માનવજીવનની કટલીક ધન્ય પગોનો તન જોડો થાય.

વિરહની વસમી વાડુળવા સમજવી હોય તો, આશા ' અહીં આવ.

આજે પેલો ધીર ને ગબીર પુરુ કંટકા વ વરમથી પાતી પાછળ જહેમત ઉઘાડી રહ્યો છે સ્વદિક્ષી એ પુતી, જાણે માર્દવતાનો નમૂનો. ' જોગાગ રાગરાગ ' સૌન્દર્ય કા આમ અકાગે હથાતુ હશે ?

નોકરી ત્યજી, ધરવાર ત્યજ્યા, આજ જાગે વરમથી એ હાયમાં એને લઈ એ ફરી રહ્યો છે એવા ને શુભ્રતા તો એમ થાય છતાં એ આશા ' એની આખે આસુની ધાર જ સરખાઈ હશે ?

પ્રજુયનો સાગો સાક્ષાત્કાર કરવો હોય તો આશા ' અહીં આવ.

પરજુયાને પહેલી રાત પણ વીતી નથી ને પેલું જોડું આજે અહીં જિત્યું. મોટેરા કહે છે, છોકરીને એના પિયર મોકલી દો, સહવાસ છોકરાને નહિ જિગરવા દે.

પણ આશા ! એની આશા જતાં એ જાયશે ? *

ને જે પેલી જગી ગયેલી બાઈ ! દરતી ને દરતી આખરે
એના ધણીના હવસનો ભોગ થઈ પડી. ગર્ભવતીની આગામી
ગભરામણે એની કેવી હજે ? છતાં ય ગાળાઈના મોહ અણુસણુગુ
માખાપથી છૂટતા નથી.

આવા અમારા સંસાર છે, આવા અમારા વ્યવહાર છે, આવાં
અમારાં કુકુળ છે. અમારા દિલની વાતો તો અમે મને ઠહેવા
જઈએ ?

મારે તો બાપ છે - ખબે કાવડ બરાબી મને લઈને ફરે એવો.
મારે તો ભાઈ છે - બીડમાં બેઠી જને એવો બાંધવ. ને આશા !
તું છે - શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસ પૂરતી.

પણ અન્ય અભાગિયાંની શી અવદશા હશે ? એ રેહીજનો
ને સગાંઓ, એ મિત્રો ને દોસ્તો ! રહી રહીને ચાપ છે, આશા !
One has no friends in this world ! (જમતમાં કોઈ મિત્ર છે
જ નહિ !)

*

*

*

અમર !

જિગરની જલતી જ્વાલા કાઢી ? પણ હું કેવાં અસાત હતી ?

* Marriage stirs up all the tender emotions of sympathy, affection and love, joy and happiness, gives the patient an object in life and something to live for - all of which tend to open up the vital reserves and energies which make for health. Love is a dynamic force which enriches life and uplifts man in every trial and emergency.—Dr. David C Muthu in Pulmonary T.B : Its Etymology and Treatment.

આશા તો અતરે વસનારી ! હૈયા ॥ વસમી વાનેઃ એનાથી અગ્ના ॥
કેમ હોય ?

માગે તો અહીં મદૈદ નાસ છે તારા અનુભવ તો આગ્નના
હશે, હુ તો જુગજુગથી પિયરનારી, વે ના સાથે તો મ્નેદ ગાધ
નારી છુ માનવજનની અભિમ પગો સુધી મે માગે સદાગ
જૂટવો નથી

જગત જુદાઈ અનુભવે, મ્નેડીઓ સરતા જવ, મિત્રો માન
માગે પણ મારાથી કેઈ છટાય ?

હુ તો આ આરોગ્યગદના એકેએ જૂણે વસું છુ રમુ છુ ને
વાનડી જાણુ છુ જાણુ છુ ને આનન્દુ છુ

જનસમાજ તો, મારા અમર ! સમુદ્રગિના બિનેના વેળુના
હગ જેવો છે સાચી મૈત્રી શ્રદ્ધાની જોડે ગાવ એ જ તને ઉગારશે
સાચો સદાયક પ્રભુને માન, એ જ તને ઉદ્ધારશે

જૂની ગયો ? હુ ખી જિજ્ઞાસુ આર્ત ને જ્ઞાની ગીતામા
વણુવેના એ આગે ય પ્રભુ જ નદી પામી શકે છે તારા તો આ
અવસર છે એને ખરેખરો બિજની જાણુ

જનસમૂહને તો રિજાતા કે ખિન્નતા વાર થતી નથી જેને
ધિક્કારે છે એ જ વ્યક્તિને એ સમયના રહેણુમા પ્રશસશે જેને
મીર્તિના કળશ અઢાવે છે, એને જ એ ગિરિગૃગેથી ગમવાવતા પણ
વાર લગાડશે નહિ

હીનીસુખી સૌને ય આવે, પણ સમાજને એ ક્યાથી અર્પે ?
સ સાર તો એવો છે, જના મ્નેહીઓ ને મિત્રો જ પડતીની દશામા
પાદુ મારી માનસિ આનદો ઉત્તેજશે !

ફુમન આખી ફુનિયા જને, પણ તમારા જેવા મરણુમાઢે
બિનેનાને એની પરના પણ શી હોય ? તમારા મ સાર તો નિગજો

છે. એનું સર્જન તમે તમારી જાને જ કરી

મૈત્રીના શિરપાત આપે ન માગો. આપ વ્યવહારમાં તો વ્યક્તિજીવનનો સામાજિક આપઘાત છે.

દુનિયા તો તમને મરેલાને મારશે. આવા આધાન ને પ્રત્યા-
ધાતનાં મંથન મહિનાઓ સુધી ચાલે. તું એ શીઃ આદરે છે ?

હું કહું છું, તમારા સંસારની કૂરતા આગળ તમારા કાલાવાલા
વ્યર્થ છે. માંદગીના ગિછાને પડેલ યુવતી હો કે યુવાન, એમની પીડ
પાછળ જ ધા કરનાર આ દુનિયા છે.

હાડપિંજર શાં શરીરને પણ સજામાનનારો એ સંસાર છે.

સંકુચિત મનવાળા એ વ્યવહાર તમને વસમા. પડે, પણ
નિભાવવા જ રહ્યા.

તમારી માવજત કરનાર કોઈ નહિ મળે. ચારે, ચીડ કરતા
માણસની જમન તે કંઈ સેવા કરે ? હું જાણું છું : જમત ધારે તો
તમારું વજન વધારે, તમને આનંદમાં પણ રાખે ને આખરે સાગત
પણ કરે. પણ જગત કનેથી એ આશા ઓછી જ રાખો.

રોહતા જદલા લેવા ભૂલી જાઓ; મૈત્રીનાં મૂલ્ય માગવાં
બંધ કરો.

વેર કે ઝેર તમને કોઈ જોડે ન સંભવે. જીંયાં મન તમને
ઉશ્કેરશે.

રાજરોગ એટલે તો ચારે જાગ્રુના વાયરા !

પણ જગતને તમારાં દુઃખ હજાવશે નહિ. રદન મધુરાં વ
સાગે. પણ દુઃખને તો રડવા કરતાં શમાવવું સારું. એમાં કંઈ ઓર
જ મન આવશે.

આ તમારી અશાન્તિ, આ તમારી નાજુક સ્થિતિ, આ તમારા-
મગજની નિર્ગળતા, આ તમારાં ચીડ ને ક્રોધ : હું જાણું છું એ

તમારા દરેકજનો વ્યવસાય છે પણ જમતના વ્યવસાયને એની કશી યે પડી નથી.

તારી પરાણથી આ વસુધરા કઈ રડશે ?

હિર, આ ગેદણા રડના છોડી દે. સાચી યુવાની શી મીજ છે એ જાણે છે ? સાચી યુવાની તો સગમ મામનો આપે - મરણા ય આક્રમણોને. દુખના દવ ગેડે પણ ન ડટે એ સાચી નીડરના નિધિના સદશીય ધા હસતા મુખડે ખમનાનું ખમીર દાખવે એ ખરી યુવાની "

યુવાની તો એ જે અખૂટ આતમગણ અર્પે.

અથા યુવાન ? યુવતીઓના દંડ જાણી આવ્યો. પણ એમની ધીરતા શીખી આવ્યો ? ખરે જ, "Women are perhaps able to bear life's hardships more patiently than men are" (જિદગીની મુશ્કેલીઓનો સામનો પુરો કરતા કદાચ સ્ત્રીઓ જ વધુ ધીરનાર્થી કરી શકે છે)

આ તો એક ફરેળી ગમ છે, અમર ! એની માયાવી જાળ મિઠાવે જાય છે ને સમારની માયા તને સમજાવતો જાય છે. તમારી આખરી અવધામા, તમે મેરાયે માગો શુશ્રૂષાયે માગો ને મ્નેહ પણ માગો તમારા અધિક વાગાગીરશ મન ને એકવવાયા છુવન તમારા જડ વાતાવરણ માટે ગમવો પણ જગાવે. તમારા ચીડ ને ક્રોધ ધરવગના ચર્મ જાય

પણ લગાણકારી આ રાજરેગ તમારા વોકની કયા મુધી ધીરજ ટકાવે ? વર્ષો વીને છે ને તમારા મિત્રો ને મ્નેહીઓ મનમા ગાહ ગાધે છે, આ રોગ તો અસાધ્ય છે. પછી એ તમારા દુખમા હોડા શા માટે ઝેલે ? એક એક થાકતા જશે, તમને છોડતા જશે. એ મિત્રો ને મ્નેહીઓ ખરાખોટા સામું નહિ જુઓ. એક એક શબ્દ

તમારો જીવો લેશે. ને તમારી પરિસ્થિતિનો લાભ ઉઠાવી અજગા થશે. કડવાં પ્રતિવચન કાઢનાં પણભરે પણ નદિ થોભશે, નદિ વિચારશે. તમારાં ચૂર્ણવિદીર્ઘ થયેલાં દૈવાંને પણ તેઓ કેવા કડોર આધાત આપી રહ્યા છે એ એમનાથી નદિ સમજાય.

પણ જગતની પાસે ન્યાય કાં માગી રહ્યો છે? યજ્ઞા યે નારી જેમ કરગરી ગયા છે. પેલા ક્ષયગ્રસ્તી ડૉ. મેકડોગલ કીંગ (Dr Mac-Dougall King) ના જ શબ્દો તે ન વાંચ્યા?

"Possibly at no time in the life of a mother, a wife, a sister or a friend, is the opportunity for service and devotion so great, as during the long weary hours of the conflict and in none of life's crisis is devotion of the practical kind so helpful to the patient and so much appreciated by him."*

પણ જગતને એની ક્યાં જાણ છે?

જાધાં યે લોક કંઈ નારા જાપ આઈ જેવાં હશે? ધણાં યે બચ-હારમાં જીવું મુખ રાખવા ને જનતાને જણાવવા દવાદારની પંચાતમાં પડે. ધરની વહુઓ માટે તો ધણે બાગે એમ જ બન્યું છે. કેટલાંક સામુસસરા માજાપનાં હેન વરસાવશે, ત્યારે ધણાંની છાતી ફૂરતાને તો કલમ પણ જાદાર નદિ લાવી શકે.

ત્યાં ક્યાં તું પ્રેમી મુગ્ધ ને સહવાસનાં મુખની વાત કરે છે? એ તો એની પિયરના પાદરે પાણી બરતાં આંસુ જ વડાવશે. સરખી સાહેલીઓ એને સાન્ત્વના આપશે; પણ દૂરદૂર ખાટલે પડ્યા પતિને કોણ પ્રેરણા પાશે? દુનિયા માને છે કે પરણ્યાને પામે ન રખાય.

*The Battle with T.B. and How to Win It—
Dr Mac-Dougall King

"But many are not even aware that some psychoanalysts hold that too much sex-repression or unsatisfied sex desire indirectly predisposes a person to tuberculosis" *

અને આવા રોગીઓ ક્યાં એમની રીયલિ સમજતા નથી? ક્યાં કટકતી તલવાર જોઈ રહ્યા નથી? પારાવારના એપમાં એ પોતાના પ્રિયપાત્રને જ શુ હોમશે? વામનાના પ્રયંડ વહેવામાં તણાતાં આખરે એમની રાખોડી ક્યાં ઊડી જવાની છે એ તેઓ ક્યાં નથી જાણતા? "They cannot afford to be reckless when their hearts are replete with the sense of duty to and love for each other" *

જેજવાગદાર રોગીઓ તો આખરે પણ કરાં જયવાના છે? ધાન્યી ય જયેલી ગદેનો એમ આખરે મોતને બેટી છે. પ્રભૂતિ આગળ ક્ષયરોગી સ્ત્રીનો જયાવ કેટલો અશક્ય જની વ્યથ છે એ જગત જાણતું નથી.

મારા દીપક! આરોગ્યગૃહના અંગાર કાઢવા અંધ કર. આજે તો એપ્રિલનો એ દિન ઊગ્યો. આશા તારું હૃદયું દુઃસાવવા આવી છે. આ મોંઘેરી સંધ્યા નમી. હમણાં અધિકારનાં અવતરણ ઊતરશે, મારા દીપક! તારી વ્યોતને જરા ઝગડળીત કર.

શાન્તિ પ્રસરાવ, સૌજન્ય દર્શાવ, સંતપ્તહૃદયી ન જન!

વિશ્વપ્રેમની ઉદાત્ત ભાવના સંધર. મારે તેને મારતાં ન શીખ, પણ જીતે માલ ધરી દે.

તારી આશાનેક અખોડો જો! એ વેળીએ વિશ્વ વરયું છે. અંગુલિઓ ત્યાં નચાવ એ આશાબરી જનશે. એકાન્તિક આ

* Romance of Tuberculosis—Amiya Jiban Mookerjee.

શવનમાં તારી આશાનો ઉભસ તું નથી બાળતો ?

જહાર પવન ફૂંકાય છે. નીરવ શાન્તિમાં એ સૂસવાટના સિતકાર આશાન્તિમય છે.

પણ આશા તો અહીં છે. કરાળ રોગની મધરાત વીતી મઈ — એ આકરી પજો વહી મઈ. હમણાં એ સવારના મંદમંદ સમીર વાશે ને અનેરી પ્રભાએ મારો દીપક દુનિયાને અજવાળશે.

: ૪ :

આશા !

આશાએ પાટા આંખે બાંધીઆ,
ભાગ્યદિવા ભાવિની અધકાર જે—

એપ્રિલ આવ્યો ને એપ્રિલનાઈસીસને આજે જે માસ વીતી ગયા.

આશાના અંબોડે રમવા કહે છે : પણ એ વિખરાયો ને મારી આશા પણ ઝોસરી.

મીણુ બરે તે વળી મહારોગ મહતા હશે? આ તો જધા પ્રયત્નો ને પ્રયોગો છે. ઝોપરેશન ચર્ચ ગયું ને હિધરસ જરા ઝોછી ચર્ચ. રક્તવમન બધ ચયું, ને બેત્રણ રતલ વજન જરા વધ્યું.

દાક્તરો એક્સ-રેમાં જોતા ગયા ને ફોટા લેતા ગયા. એમાં આપણને શું સમજાય? પણ કહે મોટી કેવીટી નાની ચર્ચ છે ને જરા જેટલી ધીમેધીમે પુરાઈ જશે. એમના શબ્દો ય શાંતિદાયક તો નહોતા.

કેવીટી પૂરી પુરાઈ નથી. જીજી જાજીના ફેફસે એ.પી. આપતા ગય છે; પણ મીણુની મહતા પૂરી સમજાવતા ય નથી.

ધા રૂઝાઈ ગયો, છતાં કો'ક દિન ઝીણું છિદ્ર એ ધામાં હી. ૨૭

પડતાં જાય છે, શ્વેત પદાર્થ રતિમાર પણ આવતો જાય છે. કહે છે, આખરે તો મીથુ પરકીય પદાર્થ ને? જહાર નીકળવા પ્રયત્ન કરે જ.

સમગ્રતું નથી, પણ એવી નજીવી વાતે લક્ષ પણ શું આપવું? દિન પર દિન જાય છે; નિર્ગળતા કાયમી છે. કહે, આ અર્ક લો ને તે પેટ'ટ લો. વજન વધતું જાંધ થયું; કહે, ખોરાક થોડોથોડો પણ આરયાંચ વખતે લીધે જાઓ. ઉધરસ યાહું ઉઝ રવરૂપ પકડતી જાય છે; કહે, હલનચલન ને આટલું જાધું જોતલું જાંધ કરો.

પણ આમ ને કઈ રોગ મટશે?

વીનવું છું, આના કરતા તો મારી પાંસળાઓ કાપી હોત તો સારું. દળાણ આવત, કાયમી ફાયદો થાત. કહે છે, એપીકોલાઈસીસ કેમ ફાયદો ન કરે?

પુરતકો વાંચું છું ને લીંટીઓ વંચાવું છું—એપીકોલાઈસીસ તો એક અખતરો છે, મંપૂર્ણપણે ફ્લેડમ'દી આપનામે નહિ. કહે, થોરાકોપ્લાગ્રી શું સો ટચનું સોનું છે? આવી એપીડીઓ વાંચવી પડતી મૂકો.

ફેબ્રુઆરી ગયો, માર્ચ ગયો ને એપ્રિલ ગયો. એપીકોલાઈસીસની અફળતા હું તો માનું છું પુરવાર થઈ.

અન્ય એકને દળાણ આવે, એથી સો ટકા સૌને ય અસર. કારક નીવડે એમ કેમ કહેવાય? બરેલું મીથુ જાજીમાં ખસી જાય તો પાછી કેવીટી ખુલ્લી થાય એવો એ મત છે. ને ઘણાંને એમ થાય છે. દળાણ માટે ફેક્સું સુનાયમ હોવું જોઈએ—દળાણ ઝીલી શકે એવું નરમ હોવું જોઈએ. ઓપરેશન કરતાં જ મારા અંજે તો દાકારે ફેક્સાંની કહણાશ પરખેલી.

મીથુનાં દળાણ જાજીએ સરતાં શી વાર કરે? એક માસ સારું લાગ્યું; ખીજ માસે જળાપો એનો એ જ રહ્યો. જય મમ

પૂર્વપક્ત આવવા લાગ્યું ને નેગેટિવિટી (Negative) તો થયું જ હતું ક્યાં ?

પણ દાકતર એના મતલબમાં દુરાચલી છે. એપીકેલાઈમીસ આગળઉપર દાવદો આપતું જશે. કેનીટીની સ્થિતિ જાડા એડીજનથી કહેવી મુશ્કેલ છે, પણ એમ સદ્ જોવામાં સાર છે. એવી આસા: પેશ મળતી જાય છે.

મોટા ઓપરેશનની-પાંસગી દાવવાના ઓપરેશનની બધી મારી આગળજે એજે જાય છે. આ માનસિક વસોવણું તાવને પણ કોઈ દિન વધારી દે છે. જરા ઉધરસ કે ઉરકેરાટનો શ્રમ પણ થોડા તાવને વધારે છે. આ સ્થિતિમાં ક્યાંથી માનું કે રોગ અટકી ગયો છે ?

મોનાનાં ઇન્જેક્શનની સારવારમાં અહીં બહુ તથ્ય મનાતું નથી. કદાચ એવી સારવાર જીલ્લો રોગને પ્રસરાવે ને વધારે-કેમકે કેમમાં એમ મનાય પણ છે. વિવાદમય આ સારવાર પણ મેં દારવી જોઈ પણ સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપનાં આલ્બ્યુમીન (Albumin) પિચાજમાં જતાં સારવાર બંધ થઈ.

બૂખ મરતી જાય છે. દાકતર ઇન્સુલીન (Insulin) નાં ઇન્જે આપે છે. ઉનાળામાં બે માસ દવાખાવાના રથજે જઈ - આરેશ કરે છે.

પણ એમ આ રોગમાં મુસાફરીઓ મને જિવડાવે મુસાફરીના શ્રમ, ઉધરસ ને હાંફે આવતાં કદાચ ફરીયા કરાવે તો ?

પૂર્વવત્ આવવા લાગ્યું ને નેગેટિવિટી (Negative) તો ચક્રું જ હતું ક્યાં?

પણ દાકતર એના મંતવ્યમાં દુરાગ્રહી છે. એપીકાલાઈસીસ આગળઉપર ફાયદો આપતું જશે. કેવીટીની સ્થિતિ જાડા એડીઝનથી કહેવી મુશ્કેલ છે, પણ એમ રાહ જોવામાં સાર છે. એવી આસાઃ બેશ મળતી જાય છે.

મોટા ઓપરેશનની-ખંસળી કાપવાના ઓપરેશનની બધી મારી આજીજીએ એળે જાય છે. આ માનસિક વલોવણુ તાવને પણ કોંક દિન વધારી દે છે. જરા ઉધરસ કે ઉસ્કેરાટનો શ્રમ પણ થોડા તાવને વધારે છે. આ સ્થિતિમાં ક્યાંથી માનું કે રોગ અટકી ગયો છે?

સોનાનાં ઇન્જેક્શનની સારવારમાં અહીં જહું તથ્ય મનાતું નથી. કદાચ એવી સારવાર કાલેટો રોગને પ્રસરાવે ને વધારે-કેઈક કેસમાં એમ મનાય પણ છે. વિવાદાસ્ત આ સારવાર પણ મેં કરારી જોઈ પણ સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપતાં આલ્બુમીન (Albumin) પિશાબમાં જતાં સારવાર બંધ થઈ.

જૂખ મરતી જાય છે. દાકતર ઇન્સુલીન (Insulin) નાં ઇન્જેક્શન આપે છે. હિનાળામાં બે માસ દવાખાવાના સ્થળે જઈ આવવાનો આદેશ કરે છે.

પણ એમ આ રોગમાં મુસાફરીએ મને જિવડાવે છે. મુસાફરીના શ્રમ, બિધરસ ને હાંફ આવતાં કદાચ ફરીથી રક્તાવમન કરાવે તો?

દૂરદૂરની જિંથી હવા શું મારી જૂખ ઉઘાડવાની હતી? રોગનાં કમાડ હિનાડાં હોય ત્યાં એનું ઝેર જૂખને ૫ મારે ને મનને ૫ મારે!

પિતા વિષણુ વદને વિચારી રહે છે. એમની એક રોટલી ખાવાની પ્રેમભરી આજીજી પણ મારું મુખ કટાણું દે છે.

મેનેગરિમના મમત્ત એલીઓ આવે છે કોર્નુ મરણ,
કોર્નુ ગમન, કોર્નુ આગમ । કે કોર્નુ આવાગમન આનેખતા આવે
છે ત્યાર પુ મામળી રૂ છુ

“એક દિન મા ય ઉપાડીને જગો અદ્વા ? ગમછના રામ
રામ પણ મોનગો કે નહિ ?” પુ મુખ પરે હાથ લાવવા મથુ પુ,
પણ અનરની આગ કોઈએ નિહાળી કોય તો ઠટની વિમગતિ ।

ઉપરના હાથ અને બીતરના આક્ર-એવો આ છવનનો
નિરોધાભામ । ને એવી જ અ નમનાટની વિરોધી સાન્તવના

આશા । તું પણ પ્રદક્ષન વગસારી રહી છે ।

નિામા દેનાર તો ધણા યે મગે નિન જોગે ને દમ મગવા
આવે ગાકો ને સજવીઓ આધા રહ્યા, પણ મેનેગરિમ તો
એ એલમયા સૃષ્ટિ જ બની ગડે છે ને ? સમજવનારા એમના
નિમા કેવો નિામા નર્મ જતા હશે, એ આ કૃગમય થતું શરીર
અ એમને સમજાવે

પણ કુનિયાની નિમોછ એમ કઈ દેહના દા । આપે ? દેવ
કદ્યો તા એવી દિવમો પુ અમને દયા દેખાવ

દિવસ જોગે જ ને આથમે છે જોગે છે ને હવે મોમરવો
એક નિશ્ચામ નીચળ જાય કે-આખરી દિન આમ જ આવી
પહોચશે આથમે છે ને અવારનવારનું મોરશીન કે મોમાક
કનારન મ્લેખનાના મોરાજ્યમા ધકેલી દે છે

શાને આ કુખના રત્ન । કુખની મગ્ન ગતતા તો જીડી જાય.
આશા । તું ખરી કે હુ દસીંગ વિધિના સઘળા યે ધા દસતા મુખડે
ખમરાનું ખમીર દાખવીશ

પણ ઉનારગો છુ ને આખો છુ, આશા । હવે તો આ
મૃત્યુની લખતી તનનાર એનો આખરી અગમ આપી દે તો મારુ

મોનની અપેક્ષા રાખીને તે ક્યાં સુધી પડ્યા રહેવું ?

“ અરે પ્રારબ્ધ તો થેલું ન માગે દોડવું આવે. ”

આ કતોરણની બધી કાંકરીઓ જ કે’ક દિન ગળી જઈ’ તો ?
‘દોરડાને પાસો કેમ પડેને હશે ?’ હું કેઈને પૂછું છું. કોલાયાના
કિનારા તો આશા રહ્યા; નર્મદાનાં ધૂધવતાં નીર માત્ર નયન આગળ
જ રહ્યાં. પણ, આશા ! જોલી આગમાંડી તો આથેરી નથી ને ?
પેલા રેલના પાટે સૂવાના મોહ તું ક્યાં નથી જાણતી ? આમતેમ
દોડતી ગાડી નિહાળી રહું છું. રાત્રિમાં ઝગારા મારતી ગાડી ધસમસતી
જાય છે. હું યે આળસ મરડી બેઠો થાઉં છું.

પણ એટલે દૂર પહોંચવાનો પણ આ પગમાં હમ ક્યાં રહ્યો
જો ? જમ જેવા રાગે તો મને જમીનદોસ્ત કયો. એક ડગલું ૫ માંડી
ન શકતો હું આ બેતરે વટાવવાની શક્તિ ક્યાંથી લાવું ?

બહાર, પવન ફૂંકાય છે. અંતરનાં તુમુલ્લ સુદ્ધ પણ શરૂ થાય
છે. આ સૂસવાટે, સંચરું ને શીતકટિંગધના બરફ મારા અમાન
હેલને ઢાંખી દે તો કેવું સારું !

હું કબૂલું—આકળો ને હિતાવળો, મારી અધીરાઈ હદે પહોંચી.
કોઈ ને કંટાળો ઉન્મત્તતાને આરે બેંચતાં જ ગયાં ને કંઈનું કંઈ
કરી નાખવાની મારી ચંચળ વૃત્તિ સતેજ થઈ.

પણ કુખી આપની રાત્રિ પણ અશાન્તિમાં જાય છે. શા
માટે જતી હશે ? કે’ક રાત કોટેજની ચારેકોર એમનાં ધીમા પગલાં
સંભળાય છે. એમનો દીકરો ન દરવાનું તો નહિ કરી બેમે ને ?

ત્યારે, આશા ! શું કરીએ ? આત્મહત્યા પાપ છે ? રમણજાણે
કહ્યું : એમ તો કુદરતી મૃત્યુ પણ ક્યાં આત્મહત્યાનો પ્રકાર નથી ?

તું શું અદસ્યથી જોલી રહી છે, આશા ! કે આત્મહત્યા એ
તો બીરુનું કામ ?

હા, આશા ! મેં તો રણજંગ માંડ્યો છે. આ તો રણવીરની રમનો. રણવીરુ જની નહિ નાસ્તું. પછાડ ખાધે જર્જર ને કળ વાળી ગોઠો ચર્ચિ. ક્ષયરોગ સાથેની શત્રુતા આખરી શ્વાસ સુધી લડીશ. બાળ્યને બેટીશ, પણ પરાજયમાં વ પુરુષાર્થ સાથે !

લમણે હાથ દર્શાવેલી રહે ગો કાયદો ?

આજે અહીં આ રોગનો નિષ્ણાત એક અમેરિકન ડોક્ટર જોવા આવ્યો છે. ચાર અક્ષર લખી એને મારા આંગણે લઈ આવવા મેં મારા હાક્તરને અરજ મુજ્જરી.

ને એ આખરે આવ્યો - પ્રભુનો ફિરસ્તો જાણે હાથ ફેરવી મને જોવો કરવા ન આવ્યો હોય ! અણીની પગે જાણે મને ઉગારવા આવ્યો ને ?

એમ એ આવ્યો ને આવનાવેંત બોલ્યો : "Don't sleep on your left side. It will give you a contralateral spread." (ડાયા પડજો નહિ સૂઓ. તે સામી બાજુ રોગનો ફેલાવો આપશે.)

સાત સાત માસની અણુકેવી સમસ્યા મેં એની આગળ ધરી. "શસ્ત્રક્રિયા કંપતો હું હવે ક્યાં સુધી પડ્યો રહું ? મારી ડાબી બાજુ ફેનિક ક્યું ?" એ.પી. ચાલુ છે. હું માનું છું - It is well under control. (એ ધણુંખરું તો કાળમાં છે.) પણ આ જમણા ફેફસાની ડેવિટી મને આખરે કાળજી નીવડશે. ચોરાડોધારડી મારે મારે ક્યાં સુધી ચોખવું ?

ને પ્રભુતા પયગમ્બરનો વાળીપ્રવાહ વહ્યો : "Yes, the boy is right. Look at his X-rays. It was necessary to wait for his left side, but then, you can not neglect the right for an indefinite period of time. This cavity in the right apex has been the root reason of his undoing. Unless

you secure a complete closure of it by removing these ribs in various stages, this boy will have a spread in the lower lobe, in the left-lung and everywhere. You have to stop that, and sooner the better. You may wait for an opportune moment for thoracoplasty, but you cannot go on waiting indefinitely."

તે એનો શબ્દ કાર મારી તરફ વળ્યો : "Please do not be afraid of this operation. I know it is the most painful experience, but if successfully done, it is not very serious. Go by stages—one or two ribs every time—and finish the whole process in five operations. I know, it will give you a shock but you are an educated young man. You must weigh the whole problem with its pros & cons.

"Apicolysis was performed just to stop your bleeding. Thoracoplasty is the only way which will give you your life back. Remember, if you undergo this operation, the chances of your leading again a normal human life are 85%, if you do not, I am sorry, they are only 5%.

"When your life is at stake, I am sure you will risk these operations. They are very painful, but go by stages and I wish you good luck.

"And by the way, please never sleep on your left. That habit will give you a spread on that side. Many patients—almost all—sleep on the side which is sound and unaffected. But then during the night, your poisonous sputum trickles down the trachea to the other side and ultimately both the lungs get affected.

"And if you get a cavitation now on your left, down
૬ હી ૨૭-૫

below there where you had got fluid, I am afraid not even God could help you.

"So cheer up, and make it a strong determination to undergo these operations I wish you good luck again!"

આગ્યો ને અદરય થયો, પણ અમરે આશાની પાંખે પાછો ઊડતો ક્યો; અચેતન અવસ્થામાં ચેનનની ગિનગારી મૂકતો ગયો; પાંગળા જીવનમાં શકિતનો સચાર કરતો ગયો.

પાંચ પાંચ ઓપરેશન! પણ, આશા! હું ડગતો નથી - ડરતો નથી. એ તો મારી માગણી છે. કિલ્લનિકની ગારીએ જિભાં જિભાં વરસો પડેલાં મેં બાબેલુ : "આ એ.પી. અદ્વજ નીવડી તો થોરા-કોઠાદારી એ એક જ મારા માટે માર્ગ છે."

આજે એ સાચા માર્ગે હું મુકાયો. મારા મુક આનંદ તું ક્યાંથી અનુભવે, આશા? ઓપરેશન અગિની આતંવેદના કઠાવશે. પણ મને આત્મવિશ્વાસ છે, એમાંથી નખશિખ હું સાગ્ને નીકળી આવીશ.

આ તો જીવનમરણનો સવાલ છે. ૮૫ ટકા હું નિરોગી માણસ જેવી રોજિંદી જિંદગી ગાળી શકીશ; ૧૫ ટકા જ નેપથમ વઢોરવાનું છે. એજે કહ્યું : કો'ક ક્વોરોફોર્મ તો કો'ક હૃદયને નડતા આઘાત (shock) તો કો'ક અનદદ નખગાઈના અંગે મરણ પામે. પણ હું તો હસતા મુખડે ધા ઝીલવા જાઉં છું. મારું હૃદય જરાયે હડકડતું નથી. ક્વોરોફોર્મના જલ્દે ગેસ (gas) ની યોગ્યતા કરાવીશ. પછી તો પંચાશી નહિ, હું સો ટકા ઓપરેશન પાર ઉતરીશ.

આશા! હવે તું દસી. જો આ હરિયાળી પણ દસી રહી. આવ, આજે તો આનંદનો અવસર છે. જોતજોતામાં જૂનની ૨૩ થી ઊગશે ને ઓપરેશન આવી લાગશે.

અમર !

આશાનાં અમૃત અવવાણાં તારા બાવિને અકાશતાં હોય ત્યાં આત્મધાતના વિચાર તને કેમ આવ્યા, ગાંડા ? તને ખ્યાલ છે, દેવી મહાત્મ વ્યક્તિઓ આ રોગના - રાજરોગના રસરંગમાં અટવાઈ પડેલી તે ? ઇસિઝામેથ ઍરટ આઉનિંગ, પોપ અને અન્ય ધણી વિખ્યાત વ્યક્તિઓ. તેમની નામાવલિ બોલું ? મિલ્ટન, શેક્ષી, કીટ્સ, ક્રાન્સિસ થોમ્સન, ગેટ્ટે, શિશર, ડેસ્કાટ્રીસ, લૉક, કેન્ટ, રિપનોઝા, ડી ફવીન્સી, ર્ફોટ, જેન ઍસ્ટીન, સ્ટીવન્સન, વૉલ્ટર, ક્ઝે, રસ્કીન, ગિબ્સન, 'ડેવીડ ગ્રે, યુજન-ઓ-નીલ.....

“ જો વાત આશ્ચર્યજનક છે છતાં જાણુવા જેવી છે કે, દુનિયાના ઘણા મહાત્મ પુરુષો ને વિખ્યાત વ્યક્તિઓ ક્ષયના ભોગ બનેલાં હતાં. ક્ષયનાં દર્દીઓ ખૂબ જ બિર્મિશીલ ને બુદ્ધિમાન જાણુયાં છે - મોલીઅર, થોરો, જેન બોરટન, બાદકાદ, એમર્સન, સિસેરો, ડેમોસ્થનિસ, માર્કસ ઓરેલિયસ : હિપરાંત એડગર એક્સન પો, એબોવ, ડોસ્ટોવસ્કી, મેક્સિમ ગોર્કી વગેરે પણ આ રાજરોગના ભોગ બનેલા હતા.

“ જેઓ ક્ષયના દર્દી હતા, તેમણે તે સાથે અપૂર્વ સાહિત્ય-સર્જન પણ કરેલ છે. સ્ટીવન્સન જે ક્ષયનો દર્દી ન હોત તો પુસ્તકો લખી ન શક્યો હોત. જે એરોમાંથી ક્ષય જન્મે છે તે એરો માનસિક ઉત્તેજના આગે છે ને મગજને ઉત્તમ રીતે વિકસાવે છે. તોણેક પ્રાર્થના વિજેતા યુજન-ઓ-નીલનું બાવિ બ્યારે તે ક્ષયની સારવાર લઈ રહ્યો હતો ત્યારે જ લખાયું હતું.

“ અમેરિકાની ક્ષયનિવારણ સંસ્થાનો પ્રમુખ તથા મેનેટોરિયમ પ્રથાનો સ્થાપક ડૉ. લિનિંગટોન પોતે જ ક્ષયનો ભોગ બનેલો હતો. તેણે પોતાની આત્મકથામાં લખ્યું છે કે ક્ષયનો સામનો કરનાં

મને ને અનુભવો યથા છે તથા ને ગમરણો રહ્યા છે તે મને 'પીછ કોઈ ગીતે મજા ન હોત. આ અનુભવો ગમે તેટલી દોલતના ગદ લામા હું આપું નહિ.' *

આ તો તારા જીવનની કમોડી છે. મુખદુખ એ તો જગ તની ઘટમાળ છે. મુખ માટે અંધીરાઈ ન ભોગન મુખદુખ સાથે જ સંજાણેના છે.

ને જૂથી ન જતો. દુઃખાન્ સુર્યં રસવત્તરમ્ ! અને વળી તું મેઘદૂતની પેલી મધુર પદ્મિણી શું વીસરી ગયો ?

“કોને નિત્યે મુખ નથી રહ્યું ? એકલું હું જ કોને ?

નીચે જીએ ફગી રહી ફશા ચક્રધારા પ્રમાણે !”

જો જીવન આવ્યો. શ્રીધમના અસલ ઉદ્ઘાટ પણ શમવા આવ્યા વાની હેલીઓ હમણા વનસશે ને તારા નવન જીવન આગણે ફૂલ-ફેરમ પ્રસરાવશે

જીએ થા આ ગડ મી જીર્ણ હમણા એ તને વર્ષ જતાને આવશે

ને મારો ડાહ્યો દીપક હામ્યગેખા ઝગકાવી રહ્યો !

ત્રિયોકને સર કરવા જતા ત્રિભુવનના તેજ તે દાખવ્યા આજે આશાએ અમૃતપૂર્વ જોજસુ તારી આખમા નિહાળ્યું.

તને યાદ છે ?

“અજગ દેગત હું મગરાત,

તુમ્હે કયુ કર રીઝાઉ મે ?”

એ હમદા લીટીઓ તું ગાઈ ગયો ને તારી નિતરની પ્રાર્થના પ્રભુના ચરણે ધરી !

* કલકત્તાની ક્ષયની હોરિપટલના તમીળ અમીઆ જીવન ચેટરણ — “જન્મ જૂનિ” તા ૧૫-૧-૩૬

ઓપરેશનની પ્રાથમિક તૈયારીઓ પૂરી થતાં એ તને લેવા આવ્યા, ત્યારે તારી હાથ ને હિંમત જરા થેડાં નહિ.

તારા બાઈને—પિતાને—સર્વેને તેં તો રડાવ્યા. આશાને પણ આખરે તેં અળગી કરી. જોતજોતામાં તેં જગત જોડેના સંબંધ થે સંબંધ છોડ્યા—જાણે છેલ્લી વિદાય ન લેતો હોય એવી તારી શીખ હતી.

એવા તારા આમાર ને એવા તારા આદેશ.

તેં પ્રભુની સાથે વ્યાપ્તિયતા કેળવી. એકલગતામાં તેં અજાણ આત્મવિશ્વાસ કેળવ્યો. ને મછી તો સંસારીઓની આંખે દડદડ આંસુ વહાવી તું પરિણામની પરવા કર્યા વગર જાણે મહાન પુરુષાર્થ સાધવા ટેગસ પર ચલો.

ત્યારે તારી શ્રદ્ધા સામે તેં એક ખીટ માંડી ને તારો અંતરનો અવાજ આવ્યો : "I have full faith in God—Christ!" (મને પરમાત્મા—ઈશુ પર સંપૂર્ણ યકીન છે.) ઈશુનું નામ સાંભળી દાકતર થંબી ગયો—આકાશ સામે બે હાથ જોડી તેણે તારી પીઠ પર અર્ધ ચંદ્રાકાર કાપ મૂક્યો.

ને ત્યારે તો તું સુખદ સમાધિમાં ગતરી પડ્યો હતો !

ખરું છે, અમર ! "Faith never fails." (શ્રદ્ધા કદી વિફળ નથી જતી.) બે કલાકમાં તો એમણે ઓપરેશન પૂરું કર્યું. શે દાકતરનો દક્ષ હાથ ! શી એની ત્વરા ! આંખ ફેરવી એણે જોયું નથી. કેવી તાકાતથી એણે તારી પાંસળીઓ કાપી ! કાપના કડકડ અવાજ ઓપરેશન થિયેટરની બહાર સંભળાતા, ને અધીરા હવે સૌ પૂછતાં : "કેટલી પાંસળીઓ કાપી ?"

પૂમડે પૂમડે લોહી લૂછતાં, એણે ત્યારે ટાંકા મારી હાથ ધેાલા ત્યારે સંતોષની છાવારેખ એના મુખ પર દોરાઈ. "He stood the

operation so wonderfully well He did not trouble us at all All through, he took anaesthesia remarkably well— not like before, as at the time of apicolysis " "

સાંજના નમના અજવાળે જ્યારે ત્રીપક પ્રગટયા, ત્યારે મારા અમર ! તેં આંખ ઉઘાડી તો વહી જતા ઘેને, ‘રામ’ ને ‘લગ-ના નામનો જ અનાદન નાદ તેં કાઢ્યો.

તે પછીની વેદનાના દુઃખ તો તું જાણે. પણ પ્રભાત પ્રગટ્યું ને તારી તોત્રખાએ ઝળહળત દૃષ્ટિયા—How many ribs taken out?—એ જાણવા આતુરતા દર્શાવી, ત્યારે અમે ત્રણ બોલી પછી પાંચ પાંસળીઓ કહી ત્યારે કેવા આનંદ ને વિજયની ઓર છટાપી તુ ત્રીપી રહેલ ?

"You stood the operation so well, that we could quickly remove sections of your first five ribs પહેલાં ત્રીજી ચોથી, પછી પહેલી બીજી ને છેવટે પાંચમી—એમ કકડા દાપતા ગયા, પણ તારા હિંમતખર્ચો હૃદયને જરા ચે આંચકો લાગ્યો નહિ. ટેન્શન ઉપરની તારી રિયતિ સરસ હતી. એક એક પાંસળી કાઢવા કરતાં અમે એક સામટું જ કાર્ય પૂરું કર્યું. ગ્રીષ્મ પ્રદેશની વસ્તી આવાં ઓપરેશન વધુ સહી ગકે છે. યુરોપ-અમેરિકાનાં દરદીઓ દુઃખ સહન નથી કરી શકતાં. અમારે એકબે, એકબે, એમ પાંસળી કાઢતા જતી પડે છે." દાકતરની એ ચોખવટ તારે મોંએ રિમન કરકાવી ગઈ.

તને તો જોઈતું મળ્યું, ને તારાં મુખ મલકાયું. તારા જેવી આત્મશ્રદ્ધા સાથે અન્ય દરદીઓ ઓપરેશન માટે જાય તો દાકતરને કામ કરતાં ફેટલી સરળતા મળે? પણ કો'ક દુઃખનો માર્યો મરી જાય, તો કો'ક કલોરોફોર્મની જંઘમાંથી કદાચ ન જાણે; પણ તારા

જેવા આત્મવિશ્વાસી તો આખરે આનંદ સહ ને ઊભા થાય. હવે એ આનંદને આશામયો કર. જે હસને મુખડે ઘા ખમવા ગયો એ મુખ સદા ય સ્મિતભર્યો કર. કાલે તો એ ઘા ફરશે ને તારી સઘળી વ આપદાઓ ટળશે.

અમર આશાનો તું તો ન્યોતિધર ! તારા તેજે આશા ટપ્પી રહી. આશા તો ઠગારી, શુકના તારા જેવી. કો'ક વખત રમ્ય મંધ્યાએ તો કો'ક વખત ઊગતી ઉપાએ પ્રકાશતી; પણ તું તો ક્યુવ સમો અટપ !

તુ તો આશાનો અમર ત્રિવડો !

પ્રભુમાં વિશ્વાસ રાખ.

: ૫ :

આશા !

આશામાં આત્મોની ઉન્નતિ,
મૃતશ્વન નિરાશા મમામ જો—

આશાના એ હરિપાળા આંખાવાડિયે આજ શિકું છું. ઓપગેગ-
નને આડ દિન વીતે, છે ને ઘાના ટાકા ખૂવે છે. પખવાડિયે તો પૂરી
ઝગ આવે છે ને મારો નવીન એક્સર લેવાય છે.

આર દિનની એ વેદના ને આડ દિનનો એ આત્મનાદ !

અસલ છતાં એ સહી લઈ છું.

મારા બલગમની તપાસ થાય છે. સાધારણ તપાસમાં એ
ગેગનું તત્ત્વ જણાયું નહિ. માત્ર Concentrated test D F. તપા-
સમાં ૪ + ૨ રજકણો દેખાયાં.

એક જ અડવાડિયામાં કેટલો ફેરફાર ! જે થૂંક ઝેરી હતી તે
જાંતુવિહીન જણાયાં. તાવ થોડો ય રહેતો એ નોરમલ બની ગયો.

૪૩૨ : હણાતાં હીર

હિરસ જીડી ગર્ભ ને જવગમ મેળી ગયું. કદના આખા ૭ કપ હવે ખાલી રહેવા માડ્યા. વેરખુ જિઘ રિઝાર્ક ને રાત્રિ કરતી ગર્ભ. જૂખ ભવભવની જિઘડી ને વજન ફેફડે ને ખૂસકે ગયું.

અકરાડિયે વજનનો કાટો જોખણ રતનની કક્ષા વધતો જ પિતા મિતભર્યા જન્યા. પૂર્વજોના પુણ્ય સામે આવ્યા, ને સે રિયમ મુખભર્યું થયું.

જો ઓપરેશનની જખના કરતો હતો એ ઓપરેશને અ મને અવનિ પર હિતાર્યો રતન એ જિફગી ને જવભર્યા ખાળ એ ભાવ ' થોડિયામા જાણે રમતો ને હસતો '.

વટકન ઝોળીમા દેહને દખાવતો, પડખાને દમાણ આ હુ ફિનરાનના ફસવાર કલાક વિતાવતો. ઝોળી (Shog) નો હિપ આના ઓપરેશનો પછી અસરકારક નીવડે.

પણ થોડિયા ઠાને મમે ?

જના અમારે તો ટેનાનાનું. ડેંગેર ઝોળીઓ વટકતી ને આરે ગૃહ જાણે નવીન જીવન પ્રસરાવતું પારણાભયુ ન હોય ' પારણે ખૂંટું છુ ને જાણુ છુ એક જગ વિલય પામ્યું ને ૭ જીવન અગિત્યમા આવ્યું '.

વહાણું મારુ એ જાણપણું !

મૃત્યુછટયુ જીવન એટલું જ નિર્દોષ, એટલું જ ટિલકિ ભયુ, એટલું જ જાણકની અગમ્ય મૂજવણુભર્યું '.

એમ આજે રાગદોષરહિત જીવન જાગપણુ પમગવી રહ્યું મિતભર્યા મગકડા મુખ પર પાડી રહ્યું છે. પણ અસદાપ જ ની અમૃંજણો એટલી જ ગભરાતી રહી છે.

પાય પાય પાસળીઓ કાપી, પેના પાય પાય ઓપરે :

આ એકથી નહિ પતે? હૃદયરક્ત દાર્કીતરનો બોલ ક્યારે સંભળાશે? પંદર-વીસ-પચીસ દિન વીતે છે. છાતીની તપાસ થાય છે ને ફોટો રેકૉટ કરે છે :

“The operation has given you an extraordinary compression Your cavitation is closed But still there is a little honey combing in one area I wish it does not enlarge itself into a small cavity. What is required now is to remove these stumps of the operated ribs and if necessary a rib more That will give you a cent percent collapse and whatever little sputum you get, will be stopped and will give a completely negative result.”

એમ બીજું ઓપરેશન પણ આવ્યું. પ્રથમની કપાયેલી પાંસળીઓના છેડા યાબા રહી ગયા હતા એ અંગે મધપૂડા જેવાં નાનાં નાનાં છિદ્ર એક બાજુએ રહી જવા પામ્યાં હતાં, એના લીધે જ નર બલગમની તપાસ જણાઈ હતી લાંબા છેડા છૂટી આવ્યા હતા. ઓપરેશનની ઉતાવળમાં કપાયેલી પાંસળીઓ જરૂરિયાત કરતાં લાંબી પણ રહી જાય-જરૂરિયાત કરતાં લાંબી પણ કપાઈ જાય. લાંબી કાપવી એ સારા ફેફસાના ભાગને પણ દબાવી દેવા જેવું. એટલે દૂધી કાપી પાછળથી છેડા જણાય તો બીજા ઓપરેશને કાપવા એ ડહાપણુભરી પ્રયાજ દાકરો અતુસરે.

મારા નરીમે પણ એમ પાંસળીઓના છેડા (Stumps removed) કાપવાનું ઓપરેશન આવ્યું. પંચોતેર ટકાને બદલે સો ટકા દબાવ્યું આવશે એ આશાએ મેં અનુમતિ દાખવી.

હતાં શસ્ત્રક્રિયાઓ દ્રષ્ટે રનેહભરી સત્કારી છે? ખૂણામાં જેઠેલા પિતા ખમવાયા; મારું મુખ પણ મ્હાન બન્યું.

પણ ઉદ્વિગ્નતાનો એ દિન આચમી ગયો, ને આશા ! પાછી

તું મને આશ્વેષી રહી. મારી આશા તો અમર છે. ઓપરેશન ન છોડે તો એની આસક્તિ પણ મને નહિ છોડે. મારે તો આખરી વિનયમાળ પહેરવી છે. પંચોતેર ટકાનું દવાણુ લઈ હું અહીંથી પરત્વું એ મને ન પાસવે.

ઓપરેશનની બડક મારી કપારની ય ભાગી ગઈ!

મને ખાત્રી છે - શ્રદ્ધા છે - આશ્વા છે. કાણુ જાણે અંતરના છૂપા છૂપા ખૂણે આશા છે. એ આશાનો છાંટો છે પણ અજાણ રંગથી રંગાયેલ.

“એક જ્યોત જલે તુજ નેનનમાં,

રસજ્યોત નિદાળી નમું હું નમું.”

એ તેજઃપ્રભામાં કંઈક કંઈક સમાયું છે. હું અંજલિ છું, ને મારાં પોપચાં ઢળી પડે છે.

આ શું, માત્ર સુખનાં સમણાં જ હશે?

ના ના, આશા! તું તો એક પવિત્ર કલ્પમા. તને પદનાં અજાણ મજહુગને વરામ, પ્રભુને પમાય, ખુદાને ખોળાય.

“જમનાનાં જળ સમશેરથી કાપો તો યે જુદાં પડે?”

એમ, આશા! તને વળગી રહી છું. જીવનની ગતિ જાય તેમ જવા દઉં છું. એ વહનમાં મેંદ હશે - વિલાપ હશે, તો એના આક્ષાપમાં આશા ને અમર એક છે.

પ્રભુના આદેશને આધીન થાઉં છું. મૂક સદનશક્તિ કેળવું છું.

ઓપરેશન પૂરું થયું ને હું હસતો થયો. ઓપરેશન ખીન્તું આપ્યું ને હું રડતો થાઉં!

ઝોળીના પારણે બૂલું છું. એ ઝોલમાં ખરા જગતની મને ઝાંખી થાય છે. આશૈવ્યગૃહના અનેક જનો અમને લટકતા જુએ છે. કો'ક કહે છે જાળપણનો ખીન્ને અવતાર, તો કો'ક કહે છે

અવશાનો અનેરો ચિતાર !

પણ અમારી એ ઝોળાઓ કેટકેટલી ભરેલી !

આશા ! મને થાય કે એ ઝોળાઓથી સૂતો ઊઠું ત્યારે ખભે
પણ ઝોળા બરાબરું તો ? આ આશાનિરાશા, સુખદુઃખ, રાગદ્વેષનાં
બંધ મને શા માટે પૂજવે ?

ખરે જ આશા ! આશા હિ પરમં દુઃખં નૈરાશ્યં પરમં
સુખમ્ । એ ખરું નથી ? હું તને શા માટે ન ત્યજું ?

હું ઊભો થઈશ તોપણ જગતને શા કામનો હતો ?

ખાવો ખતી જાઉં ? કેવી અલૌકિક અસિપ્તતા ! કેવી અગાધ
શાન્તિ ! સંસારીઓના ત્રાસ નહિ ; દુઃસ્મનોનું દોષજ્ય નહિ,
મારો રામ ને મારી શાન્તિ !

આ જવ તો મારો ખારો છે. જગત આપું ય કેટલું ખાડું ?
સંસારીઓથી મને શું ? મારા સ્વપ્નનું ખડેર થયું. મારી આશા
મૃતવન ખતી. હું જગતમાં જાઉં, માનવીઓના મેળામાં વસું અને
કોઈની કીર્તિ ને કોઈનું માન, કોઈનો પૈસો ને કોઈનો દમામ,
કોઈની આશા ને કોઈની તૃષ્ણા, કોઈની કલ્પના ને કોઈના મનો-
રથ : આ બધું ય નિકાળું ત્યારે ચિરાડા પડે !

દેહના ચિરાડા રૂઝવીને જાઉં, પણ દિલના આ અનંત ચિરાડા
કેમ કરી રજાય ?

એ ચીઝે જ ન ચાલું તો ? સાંસારિકતા ફગાવું તો ?

“પણ સંન્યસ્ત આકરું પડશે તો ? સંન્યસ્તમાં પણ એ
વિરક્તિ ક્યાંથી લાવીશ—ક્યાંથી અનુભવીશ ? માનસિક સંન્યાસ
વિનાના દેહના સંન્યાસ શા કામના ?”

એવું હું કંઈક બોલી ?

મનને છતવું એ તો વાયુને છતવા જેટલું મુશ્કેલ છે. પણ

કૃષ્ણે એ ક્યાં નથી શીખવ્યું? અખ્યાસ અને વૈરાગ્ય દુષ્કર વસ્તુને પણ પ્રાપ્ત કરનારાં પગથિયાં છે.

વૈરાગ્યો ન બનું, પણ વૈરાગ્યભાવના ચે ન સેવું? રડતી ના, રિસાતી ના, કે વિષમણુવદના ના બનતી. એ તો છે સુજનગૃતી યોગની દિલસૂદી. કહ્યા કહ્યામાં ચે આનંદ નથી આવતો? લખવા બેસું તો પચાસ પચાસ પાનાં ચીનરું. પણ એમ ગીતા ગોખવી કે લખવી એમાં શો અર્થ? જરા ચે આચરણમાં નહિ ઉતારવી? એ મંથ છે નાનો પણ કેવો અમોલો!

હમણાં હમણાં મને તારા એ છુદ્દ, ગાંધી ને ગાંધિજીના વાપરા વાધા છે. તને તો એ વા' બધા લાગશે જિંઘા ને અર્થહીન. પણ હું ભગવાં લૂગડાં નથી પહેરવા માગતો. મારે તો મારી વૈરાગ્ય-ભાવના સ્મરણવત નથી બનાવવી.

પાતંજલ યોગદર્શન મેં વાંચ્યું ને મારી જિજ્ઞાસા વધુ ને વધુ જાગી. રાનેશ્વરી ગીતા ને તિલક મહારાજનો એ મંથ મને કંઈ કંઈ કડી ગયા.

હું તો માનીશ : પ્રજ્ઞાવાદાંશ્ચ માપસે । ના, પણ મારે મહાન યોગની સાધનાઓ કરવી નથી. ધાર્મિક મંથોનું પકન, વાચન ને પરિશીલન મનુષ્યના જીવનમાં થતી અનેકાનેક ભૂલોને અટકાવે તો તે પણ બસ છે. આશા - નિરાશાની આંધીઓમાં અટવાયા કરતાં કર્તવ્યના મહાપથ અહીંના મારા અવશેષ સમયને થોડો ઘણો પણ સુખદ બનાવે, તો એ વિચારોનાં જિંડાં-જાડેરાં મન્યનો શાં ખોટાં?

આ પ્રીતિ ને આ રાગ! આ મોહ ને આ મમતા! આ કલહ ને આ કલેશ!

રાગદ્વેષાદિ દંદ ન છોડ્યાં હોય ત્યાં સુધી પ્રતિષ્ઠિત પ્રમાનાં પ્રભાત પણ ક્યાંથી પ્રગટે?

આશાને વળગતું એ પણ મમત્વ નથી ?

પારણે પોદું છું ને કનૈયા કંઈ કંઈ કહી જાય છે.

ઝાળીએ ઝૂલું છું ને જવાહર જાદુ કરી જાય છે.

પંડની સેવા કરી રહ્યો છું - કરારી રહ્યો છું. મારી સેવાએ જગતને ક્યારે કામ આવશે ? સાત્તે ચાઉં ને સેવાના મદાપત્ર ક્યારે ઉત્તરું ? કોઈ કહેશે, કીર્તિના કળશ જેવા છે ! કોઈ વદશે, છાપાની કટારે મહાલક્ષ્મી છે ! કોઈ કહેશે, અશક્તિમાન્ મલેત્ સાધુ ! કોઈ જોડશે, ધરતી તો સેવા કરે ! Charity begins at home ! (સખાવતની શરૂઆત ઘર આગળેથી જ આવે !)

મારી બાવનાના પટ કોણે ખોલ્યા છે ? ખાળકૂંડીનાં પિશાબ-પાણી ઉલ્લેચું તો ? જનતાનાં જીવરુ સાફ કરું તો ? તો યે ગાંધી-છત્રે નહિ ગમું ? એમનો આશ્રમ મને નહિ સત્કારે ? સિપાઈ જનું તો યે સરદાર સરદારી જ દેખશે ?

તું યે આશા ! જાતની સેવા કરવા કહે છે ?

તારી એ જૂલ છે. સેવાના શહીદોએ સામ્રાજ્યનાં સ્વરૂપ પસંદયાં છે. સેવાથી તો માનસ સ્વરૂપ બદલી શકાય. રાષ્ટ્રનું સ્વરૂપ કેમ બદલી ન શકાય ? સ્વછવનની સેવા એ તો નવો સ્વાર્થ છે. Charity begins at home - એ સૂત્ર સધળે મ રચળે એક સરખું લાગુ પડે, તો હિન્દ જોડ્યા ભોગ માગે છે એટલા સેવાભાવી સુપુત્રા ન જ ઉપજવી શક્યું હોત. દરેક પોતાના ઘરની જ સેવા પહેતાં કરવા મંડી પડ્યા હોત. પણ છવનના અમોઘ લહાવા ફરનારીને પણ લોકસેવા કરી ગયા છે. એ જ સેવામાં છવનની સેવા છે. દેશસેવા એ જાતસેવા છે - જાતઉદ્ધાર છે. જાતઉદ્ધાર વિના છવન-ઉદ્ધાર ન સંભવે.

યુદ્ધામને વળી ઘરસેવા ઠેવી ?

એને ન પાસવે પ્રણયનાં ગાન; એને ન પાસવે માનપાન કે ખાન. સેવાના અશાવમાં કિલટાં આ જધાં તો મન મનાવવાનાં સાધન. વિચારીશ તો જળ્યાશે કે જગતસેવામાં જાતસેવા સમાઈ જશે. સેવા કરતાં કરતાં જ માણસ જાતને સુધારી શકે, અવશુષ્કને ટાળી શકે.

ગુલામોએ એક જ ગુલુ અલ્લુ કરવો રહ્યો — દેશસેવા.

આરોગ્યગૃહનો ગુલામ હું જાંઘનમુક્ત જાનીશ; જગતમાં જઈશ ને નોકરીનો ગુલામ હું પુનઃ જાનીશ. કઈ જાતનું દિન ત્યાં સમાપ્ત છે? વરસો પછીનાં પદવી ને પૈસા. ચકાવે ચઢાવે એવા ચકડોળા આ જધાં તો છે.

ઝોળાએ ઝૂંઘું છું. એ ઝોળા તો ખરા જગતની ઝાંખ કરાવે છે.

પણ ઓપરેશનમાં કીતયાં સિવાય આરો નથી. મને તો આ શસ્ત્રક્રિયા ખીજી થશે; પણ અન્યનાં અતેક ઓપરેશનોનું શું? કોઈને ત્રણ, કોઈને ચાર, ને કોઈને તો પાંચ! એમની આપદાએ કેવી હશે?

મને તો હવે એકની જ આવશ્યકતા રહી છે.

માનવ સ્વભાવ અન્ય દુખિયાંના દુઃખની સરખામણીમાં શાતા શાને અનુભવતો હશે? અન્યને વધુ ઓપરેશનો એમાં શું મારે આશ્વાસન મેળવવું?

અન્યનાં વધુ દુઃખથી જ મનુષ્ય શાન્તિ મેળવે એ પ્રકૃતિની કેવી વિપરીત ચેષ્ટા!

દિવસો વીતે છે ને એવા લણ્યા ય દુખિયાઓ ઓપરેશનના ટેબલ પર સૂવે છે. કોઈને ક્લોરોફોર્મ કાળરૂપ નીવડે તો કો'કને ઓપરેશને અકસ્માત નીવડે છે.

ખૂલે કરવામાંથી તો કોણ જાણ્યું છે?

સમરાંગણના ઘા ખમવા એ ઓછું સહેલું કામ નથી.

એમ રણખીરું જાને ન પાડવે. ઓગસ્ટની એકવીસમીએ પાછો ઓપરેશનનો ચીરો પડ્યો. ૨૩ જુનથી ૨૧મી ઓગસ્ટ-એમ બે માસ વીતી ગયા. આખરે એકવીસમી જિગી ને ઓપરેશન લઈ આવી.

આશા ! તારા સદારે જીવ્યો ને આજે પણ આત્મપ્રેરિત બળ પામી દેખણ પરે પોડ્યો. એ જ ધૈન્યનાં ઇન્જેક્શનો ને એવર-ટ્રીન. એ જ પ્રાર્થના ને એ જ અનાસક્ત પૂજને, પ્રભુને રટતો દેહનાં દાન લેવા દોડ્યો.

ક્લોરોફોર્મ વિનાનું એ ઓપરેશન-ચીરો મૂક્યો ને સિત્કાર નીકળ્યો ! Local anaesthesia ચામડી જલેરી કરે પણ જિંડા ચીરા ક્યાંથી ખમાય ? સિત્કાર ચાલુ રહ્યા ને આખરે અભાન બતાવતા ક્લોરોફોર્મના પ્રયોગે પછી તો દાકતરો દેહને ચૂંચતા ગયા ત્યારે ચેતન પીસરાયું.

એ જ એમના દક્ષ હાથ ને એ જ એમની ઝડપ. પાંસળી-ઝોના વધેલા છેડા કાપ્યા ને છઠ્ઠી પાંસળી પણ કાપી. ઘાને ટાંકા મારતા પહેલાં ખરાબ લોહી જલાર જવા દેવા રજરતી નળી રાખી. ને પછી તો ઓપરેશન વોર્ડની રૂમમાં જાગ્યો ત્યારે સંધ્યાના પ્રદીપ્ત દીપકો મારી આંખે ટમટમી રહ્યા હતા !

બે કલાકનું એ ઓપરેશન ને પછી કલાકો વીતતા ગયા. મારા આછા આછા બાને એકાદ આઠ નીકળી જતી ને પાછી કમ તાકાત શરીરને નિચેષ્ટ જનારી દેતી.

અચેતન અવસ્થાએ સેલાઈન (Saline) નાં ઇન્જેક્શન દાકતરે આખ્યાં ત્યારે રજ ગઈ હો કે અશુદ્ધિ પ્રવેશી હો, પણ તે પછીની દેહને ઊપડેલી ધૂળરી ચાર ચાર ગોદડાં પણ ન ઠારી શકી. વેત

એને ન પાત્રવે પ્રણયનાં ગાન; એને ન પાત્રવે માનપાન કે ખાન. સેવાના અભાવમાં કલટાં આ જ્યાં તો મન મનાવવાનાં સાધન. વિચારીશ તો જણાશે કે જગતસેવામાં જાતસેવા સમાર્થ જશે. સેવા કરતાં કરતાં જ માણસ જાતને સુધારી શકે, અવશ્યજીને ટાળી શકે.

ગુલામોએ એક જ ગુણ પ્રદણ કરવો રહ્યો—દેશસેવા.

આઝાદચંદનો ગુલામ હું જન્મનમુક્ત બનીશ; જગતમાં જાઈશ ને તોફરીનો ગુલામ હું પુનઃ બનીશ. કઈ જાતનું દિલ ત્યાં સમાય છે? વરસો પછીનાં પછી ને પૈસા. ચકાવે ચકાવે એવા ચકડોળ આ જ્યાં તો છે.

ઝોળીએ બૂધું છું. એ ઝોળી તો ખરા જગતની ઝાંખ કરાવે છે.

પણ ઓપરેશનમાં જીતપી સિવાય આરો નથી. મને તો આ રાજક્રિયા બીજી થશે; પણ અન્યનાં અનેક ઓપરેશનોનું શું? કોઈને ત્રણ, કોઈને ચાર, ને કોઈને તો પાંચ! એમની આપદાએ કેવી હશે?

મને તો હવે એકની જ આવશ્યકતા રહી છે.

માનવ સ્વભાવ અન્ય દુખિયાંના દુઃખની સરખામણીમાં શાતા શાને અનુભવતો હશે? અન્યને વધુ ઓપરેશનો એમાં શું મારે આશ્વાસન મેળવવું?

અન્યનાં વધુ દુઃખથી જ મનુષ્ય શાન્તિ મેળવે એ પ્રકૃતિની કેવી વિપરીત એટા!

દિવસો વીતે છે ને એવા ઘણા ય દુખિયાઓ ઓપરેશનના ટેબલ પર સૂવે છે. કોઈને ક્લોરોફોર્મ કાળઢપ નીવડે તો કો'કને ઓપરેશને અકસ્માત નીવડે છે.

બૂલો કરવામાંથી તો કોણ જાણું છે?

સમરાગણના ધા ખમરા એ જોણુ સહેલુ કામ નથી
એમ રણુમીડુ જાે ન પાવવે ઓગરટની એકનીસમીએ પાઝો
ઓપરેશનનો ચીરા પડયો રડ લુનથી ૨૧મી ઓગરટ - એમ ને
માસ વીતી ગયા આખરે એકનીસમી ઝીગી ને ઓપરેશન લઈ
આતી

આશા ! તારા સદારે ઈ-યો ને આજે પણ આત્મપ્રેરિત
જળ પામી ટેગન પડે પોલ્કો એ જ ધેનના ઇન્જેક્શનો ને ઓગ
ટ્રોન એ જ પ્રાર્થના ને એ જ અનાસક્તા પૂજને, પ્રજુને રટતો
દેહના દાન લેવા દોડયો

કોરોઝોર્મ નિનાનુ એ ઓપરેશન - ચીરા મૂકયો ને મિત્કાર
નીકળ્યો ! Local anaesthesia ચામડી બકેરી કરે પણ ઊંડા ચીરા
કયાથી ખમાય ? સિત્તાર આનુ રહ્યા ને આખરે અભાન બનાવતા
કોરોઝોર્મના પ્રયોગે પછી તો દાકતરો દેહને ચૂંચતા ગયા ત્યારે
ચેતન વીસરાયુ

એ જ એમના દક્ષ હાથ ને એ જ એમની ઝડપ પાસળી
ઓના વધેના છેડા કાપ્યા ને છત્રી પામળી પણ કાપી ધાને ટાપ
મારતા પહેલા ખરાગ લોહી બહાર જવા દેના ગગરની નળી રાખી
ને પછી તો ઓપરેશન વોર્ની કમમા જાગ્યો ત્યાર સધ્યાના
પ્રદીપ્ત દીપકો મારી આજે દમદમી રહ્યા હતા !

ને કયામ્નુ એ ઓપરેશન ને પછી કયાકો વીતતા ગયા
મારા આજા આજા બાને એકાદ આજ નીકળી જતી ને પાછી કમ
તાકાત શરીરને નિશ્ચેષ્ટ બનાવી દેતી

અચેતન અવસ્થાએ સેનાર્ન (Saliene)ના ઇન્જેક્શન દાકતરે
આખા ત્યારે રજ ગઈ હો કે અશુદ્ધિ પ્રવેશી હો, પણ તે પછીની
દેહને ઊપડે-ની ધૂનરી ચાર ચાર ગોઠડા પણ ન ઠાગી શકી વેત

વેત જિજ્ઞાસો દેહ જાણે નોવેની હિમન દડીમા હૂંદાર ન ચ્હો
હોય ! જૂતખવિતનો માનાર તો એમ જ બોલી જાડે 'હવે રહેલ
જૂત નીકળ્યું' !

ને પાચ મિનિટ પછી જુમળી હોય મેઘ તારે પિનાના દેયે
ટોશ આપ્યા અને ઘેન જિતરુ, પણ પૂરું હોય તો સવારના મદ
મદ સગીરે આપ્યા.

ને એમ પાછી ચાર દિનની વેદના ને આઠ દિનનો આત્
નાદ ચાલ્યા ! રમ્યરની નળી નીમળી તારે ગોઠડા લોહીએ બીજા
ટાંકા ખૂલેનો ઘા કોઈને તમ્મર ખડાવે તેવો એ મામની પાટા
પટી પ્રાવે ગયો.

ત્યા ગુર્ધીનું દરગાજનું રૂમિંગ ને એની દારુણ વ્યથા, માન
મેરહીઆના ઇન્જેક્શન જ ગમાવી શકે કંઈની અખત પ્રતો—
જખમાયેનો દુ દિવસો ને રાતો કાપતો ગયો, તેમ હલપના પણ
મારી કટાતી ગઈ.

એક જ હિંકા હતી—ક્યારે એ વા રજાશે ? ક્યારે નિરાને
મૂર્છ સમાશે ? પથાગીની એક કોર પાંચો પડચો આગણાની પડાળી
એથી નિહાળી તો કોંઈ અમાગિનાનું દર્દન ચતું હોય ! કાન સરવા
કરુ તો કોંઈ કાગળની રૂમે રુદન નીકળતા હોય.

હલપના ફડફડાટ મારા ચે જાણે શકે ચતા ન હોય ! છતાં
હિમતે ને હામે, ગુમાવેનું તબીબ પાણુ મેળવવા પ્રયાતશીન જાન્યો.
ખોરાક મારના માડ્યો ને એ જ ઝોળીના સહારે પાણુ વ્યવજ
છતી છતન છતના લાગ્યો !

*

*

*

અમર !

તારા રોડ ને તારુ સગપણ, તારી નિશાના ને તારી વિહા

ખતા, તારી સાગળી ને તારી લીનતા, તારા આનંદ ને તારાં આંસુ, તારી બાવના ને તારા બોગ, તારી આગા ને તારી નિરાશા, તારાં સુખ ને તારા દુઃખ, તારું જગત ને તારી દુનિયા, તારો સંસાર ને તારો સંન્યાસ, તારી વાતો ને તારા વિલાપ, તારો બોલ ને તારું અહ્વાહ, તારો દેહ ને તારો દેરા, અને એ બધાં ય ઉપરાંત તારી સદ્ગતશક્તિ વિચારવા જઈ છું તો ચાલ છે, મારા અમર ! કે આ તારા મિથ્યા પ્રસપન નથી ?

પ્રજાનાદ સાધ કે પ્રજુના સાધ, હું તો પ્રથમથી તારી સાથે જ છું ને સદા એ સાથે રહીશ. આત્મા અમર છે. એ આત્માની એકતાભરી આશા પણ અમર છે.

તું સાધુ થઈશ, તો હું માધી થઈશ. તને નરમૈયાના વૈરાગ્ય તો હું એ વિગ્નેગણ મીરાંતું જીવન જીવીશ.

તું બધે પાતંગલ યોગદર્શન વાંચ; યોગવાસિષ્ઠ, ઉપનિષદ ને વેદ-ગ્રંથો અધુ એ વાંચ. એ વાંચીને ક્રાંત મને એટલું જ કહેજે, એ બધાં તારતમ્ય શું ?

મન વિનાના શારીરિક મંન્યામ તો અર્થવિહોળા.

બધે તું મંન્યાસી અને તો હું વૈરાગ્ય રહીશ. તું રાખ યોગીશ તો હું આભૂષણ ત્યાજીશ. તું ઝોળો જાવશે તો હું તુંળી જાંચીશ.

તું મોટા અમલદાર થાય, ને તારા પગારના પચાસ વધે તેટલા ખાતર ખુશામત કરતાં તને શીખવું ? આત્માના વિનાગે ઠાઈ રવાનાં-ન્ધ ઉપરીની મૂર્ખતામાં હાજ દા બણવા હું સૂચવીશ ?

મોટા માણસ તો ગરીબ હોય. ગરીબીની એક મુઠ્ઠીનું દાન મત્તબયું હોય - સત્તબયું હોય.

આત્માનાં ઐક્ય અનુરાગથી સધાય. એ અનુરાગ જીવનની અમજળીથી જીપજે. એ સમગ્ર પરસ્પરની આત્મીયતામાંથી ઉદ્ભવે. દ. લી ૨૮ થ

એ આખા એ જીવનની આધીનતા મેં તારા ચરણે ધરી છે.

Gamma never fails (શ્રદ્ધા કરી નિશ્ચય નથી ભળી). કાળગંગાને કાંકડે હું તો તારી અનાંત મુશી વાટ જોતી બિચા રહીશ. એ વાટમાં આ જીવનવાટ સળગી જાય તોપણ મારી સિદ્ધિ તો શ્રદ્ધાની છે.

વનનાં પક્ષી ને વનનાં વૃક્ષો! નેં એમા એ પેઢી આશ્રિતજની રોયસડી! આકાશની અટારીએ પુલ્કિતમાનો રસજરંજત આસો સદ-કતો હોય, પ્રકૃતિ પ્રેમવેરત અને, ત્યાં ખર્ચેખર્ચા મિલાવીને ક્ષિતિ-જની દૂરદૂર આપણે આજશુ ત્યારે દેશમેવાની આશા તારી અવિ-નાશી જાનશે.

તારા નીરનીતયાં નયનોમાથી અસલ્ય દુખની હજારો નદી નવી કવિતાઓ હું વાચું છું - વાચીને રહું છું. તારા ચિતા સમાન મળગતો હૃદયમાથી નીકળતી નિશ્વાસની જ્વાળાઓ હું મારા સ્ત્રીકતી માઝુ છું. માઝુ છું ને અગારના ઘૂંટડા પીકે છું. મારા જીવનનું અર્ચરવ જાળતા દાવાનળ સરખી હું મરીગ. જીવનની સફળતા મારી એ જ છે.

વિદ્યાપતિ પ્રભુપ્રેમની કિતાબો સખી રહ્યો છે. સુખીની દ્વિષ-સુરીઓ વાંચી ખુશી થવાનું!

જીમને શિખામણ આપનાં એક મૂર્ખ પણ કાલો યજ્ઞ જાય. પણ આ તો માનવહૃદયના વહેના વહેણાઓ સૂકવવા!

એ તારાં વહેણ સૂકાય. પણ સૂકાયા પછી ય વહેના વહેણ નાચેની ભૂમિકા પરના સખ્યાગધ ધા તો દેખાયા જ કરશે.

આશાને ન જોડાય.

આગા તો ચેતન છે - જીવનનું સર્વ છે. દેહની તમજા દુઃખ-દાથી નીવડે, પણ સાર્વિક વિશુદ્ધિ આશાના ધોધ વહાવશે. નિરા-સાના સૂર જાંધ કર.

આશા । સદનસીનતા એ તો તારા મુદ્રાનેષ હોના નેઈએ
આત્માની એન્તાનો નાશ ન હોન
જાનનાના અત્યુત્તમ ના તો એની દૃઢતામા સમાયા છે
જાદા દૃઢનિશ્ચયની માનસી જગતને છોડે છે આજે નહિ તો
મારે એ કાન કાનની રહી જાય તોપણ કાળની અનતતામા
એ નિ સમાગી તો છે જ એ નિ જો ત્યાં છે મોનજો 'મારે
મુખ દવે અસ્થિનાશી ગન્તુ

સાગરની ઊંડાઈ મારા તો આશાની મહનતા કોઈ માપી
સકે જગત થા આ મધ્ય તારા મર્થ જન્વાડે છે આર્શની
અથા મણુમા તારા જગતને ઝીણી દૃષ્ટિએ નિહાળના યાન કો
અવધ્યાણુ કે દશધ્યાણુની બારનાએ આશા જ અનત શ્રદ્ધાનું
ઓજાનું પૂજી

આજે તો તારે દેહસેરા કરવાની છે પરિણામની પરના વગર
તેલ માગે એ કમ કરે જા રહેના કુખ ભોમવે જ છૂટકો દેહની
ના એ તો પ્રકૃતિનો નિયમ છે જાનીઓ પણ પ્રકૃતિની એજા
ન શકે

તારી જાનનાના જૂન તારા દેહનું બનિ ન ન લે ।

અવાને સાચી દૃષ્ટિએ નિહાળતા શીખ Personal analysis
is at all times desirable and when swept off your feet
when down in the lowest depths of despair make a
herculean effort to arouse your fighting instincts.
Momentarily we may be inclined to give up and say
what is the use? and succumb to despair that is
crushing us But we must arouse an inclination to get
away from this Devil In the struggle against imagi-
nary terrors we must acquire added strength more

determination And in the end, the strength of character developed must give added power in our endeavour Remember, full recovery is within reach We must try to become a practical idealist, a constructive philosopher "

આધે ઝોળી બરાવવાના આજ્ઞા જતા કર. એ ઝોળીમાં પડ્યો ખડ્યો ધ્યાનરથ થા. સચ્ચા દિવની પ્રાર્થના તને અનેરી શાન્તિ આપશે. મનવચનની શુદ્ધિ એ પ્રતિષ્ઠિત પ્રજાનુ પમથિયુ છે.

તારી આકળી પજો વહી ગઈ; હવે તો 'શાન્ત આનંદ' કેળાવ. પ્રાર્થનાનું રદમ્ય સમજતા શીખ. એ તને પ્રજુતાના પાયે આજુશે. કેવળ દરપનાના ઉડુવને રાખા કરતાં ટેનિમનના ગઢો યાદ રાખ
 "More things are wrought by a prayer than this world dreams of " (દુનિયા દરખી પણુ ન ગકે તેવી સકચનાઓ પ્રાર્થના ખડી કરી ગકે છે.)

: ૬૨ :

આશા !

તુ તો એક સંજીવની ગકિત છે - દરપનાની નહિ, પણ અદ્. બુત સત્યની. એ સત્ય મારા જીવનમરણના સમરાંગણમાં સમગ્રયું.

આશાનું અનત ઝોજમ્ મારા માનસને અધકારની છારીથી જડ જાનવા ન દે.

ઝોળીએ મૂકું છુ ને હવે તો હસું છુ. મહિનો વીતી ગયો ને ધા રઝાઈ ગયો. હવે તો ફેફસાની કાદ પણુ રઝાય છે.

તાવ સદંતર નાખૂદ થયો. ઉધરસનુ નામનિશાન નથી. ગત-ગમ બધે થયું ને જંતુ વિનાશ પામ્યા. થૂંકની તપાસ હરધડીએ થાય છે. કોશ (Koch) નાં ચેતન રજકણ અચેત જાનવા. મોતની ઘેરી વહેણ જાણ દૂર હસી. ખેરાક જોડે નેહ વધ્યો ને વજનનો

મમ કીએ ચડ્યો-અત્યાચીને, તથુ ને ચાર' ને, પાછો ત્રીસ પાત્રીસ ને એકમે આત્રીમ ગન પહોંચે.'

ત્રાકાર બાં છે-પ્રભુના પેના દૂત। ત્રિને આવે છે Here is my notorious patient who has all along been impatient for his recovery. I am glad his life has been saved ચારાકોરનાગીની અસરમારકતા। મદર આતો, એ ઓપરેશો મારા ખમાને ખોડ કે વિરૂપતા નથી આપી તે ગતાતો ડોક્ટર મારા હાથને વીરોગે છે પડખામા ગદ્ય રેસતી કપાત્રી પાસણીઓ મને જરા ય દુખ નથી ઉપજાવતી તે જણાવે છે ને ઝોગીના અતત ઉપયોગ અંગે ઉપદેશ આપી મને આગમનું સ્વચ્છ કરે છે છાત્રીના કોદાને દર્દીની છટાથી નીગમી રહે છે કાષ્ઠી દાણે દુનિયાને મલ કરી બલગમને ગલ્લુ ને મારી ચારીંગિક ગિયતિ મુવારી એ ઝોના આરોગ્યગૃહના ઓપરેશનના અખનર જ મરી ગડે

મોતને બેગના જતો દર્દી, ગેગની અસાધ્ય કક્ષાએ પહોંચેનો, પાછા પાર્થિવ ગનને જો તારે શુશ્રૂષા કરવાર દાકતર પથુ કેમ ન હરખાય?

એમ દરબાયુ ગનન જાય છે સેનેટોરિયમ ની સનાર ગેગે છે આરોગ્યગૃહના આગ્રિતો-નોકરો ને મજૂરોના પગરવ શરૂ થાય છે ને આખ ગૂને છે પ્રાત્રકમ હજુ ડોટોગમા જ કરુ છુ એ કોદ ને એ ડોટોગ-એનાથી આધે ખનતો નથી ત્રિસ ચડતો જાય છે ન દૂધ લઉં છુ દાખાર આવે છે ને ડોટોગે ડોટોગે દુગી દવા લખતા જાય છે પછીની એ રેનજુગારીઓ રોગીઓને દરાખાને ખેચી જાય છે-કોર્નને ફેગો લેના કોર્નને તપાસના તો કોર્નને એ પી આત્રા તાર વાગે છે ને પ્રવૃત્તિ। ધ પડે છે અમારે આદાર લર્મ આરામ લેરાતો તથુ વાગે છે, પાગીઓના પડદા ઉચ્ચાય છે અચ્છત

થિયેટરે જતી મેંચમે અમે ભેઈએ છીએ - કોઈ નાના તો કોઈ મોટા બોપરેનના માટે. ઝાઈના દુખની તો કોઈના સુખની વાતો માબગીએ છીએ. પાંચુ દૂધ, મોસંજી ને ફળફળાદિ. સુખી લોગ દમના ને રમતા રમય ચિતાડે; દુખી દુનિયાને દોઝખ માની દિન માળે. નમતા પડેઈ કોંક સુભાગી કરવા નીકળે, કોંક અભાગી તાવે જાડે; અમારા જેવા વચગાળે વ્યર્થ જકવાદ કરે. એવા અમે લીલા, ખીળા ને વાન ગિદનાવાળા ગેગીઓ. *

દીવા પ્રગટે છે સધ્યા કોઈને સજાગી તો કોઈને સત્યાનાશી' અધારના અવતરણે પડાગીના પડદા પડે છે. આદાર ને દૂધ માથે આરામના આદેશ નવના ટકેરે ચાય છે. કમની ગેશની આખી થાય છે, આરોગ્યગૃહનો અનુચર અમારી ખજાર લઈ જાય છે ને પછી તો રામિનો રક્ષક, એના અવારનવારના અવાજોથી શાન્તિને બેદનો અંબળાય છે, ત્યારે નિદ્રાનુ વાતાવરણ મેનેટોગ્રિફમે ફરી વળેવ હોય છે.

આરોગ્યગૃહના આ કાનૂનો ને નિયમો જીવનને નિયંત્રિત કરના, અમને સુયોગ્ય રહેણીકરણીનું નિયમન શીખરી જાય છે. એકધારે જીવન છે - પણ આરામનો મહોપદેશ અર્પણું, આખરે અમને જીવન આપી જાય છે.

* હીંચમેને આરામ - રમ દાખવતા નીચે સુખજ ગિલ્લા ચિહ્ન તેમના ખસ પર નોંધવામા આવે છે -

Mobse Badge — પધારીમાં કિયા કરવાની

Yellow Badge — પિસાળ, ઝાડા માટે હોય શકે

Light Blue Badge — કોરેજ આસપાસ ફરી મટે

Green Badge — બે ફર્કાંગ સુખી કરવા કરવાની કસરતની રમ

Dark Blue Badge — એક માઈલ સુખી જવાની રમ

Red Badge — એક માઈલ કરતાં પણ વધુ ફરવા બદ શકે

એમ વચન વધતુ મધું. સુષેખ આવતી ગઈ. જૂતકાળનાં બપ
-જૂત દર થયા. ઝોળીએ હજુએ જૂંધું છું ને અન્યની વીતકો સૂણ
છું. આગેગયગુડના ભણેના માર્ગે - હરતા ને હરતા થયેવા - માગ
ઓરડે આવે છે. અમે અનેકવિધ પ્રશ્નો ચર્ચીએ છીએ —

સેનેટોરિયમમાં પાણીનો ત્રાસ છે - ત્રાસ પૈસાઘરને પલાળીએ.
તેમાં ગરીબોનાં, જૂ પડા મેનેટોરિયમને સરમડપ છે - એમને માટે
મગવડવાળા ઓરડા ગાંધવાની ચોળના ધનિકને ધરીએ.

આગેગયગુડે ઓપરેશન થિયેટર નથી, ઇન્વેન્ટરીમીટી નથી, રાશ્ન-
મરુત્તેમ નથી. - ત્રાસો, માત્ર રાડી ગેડને મનાવીએ.

ને દર્દીની જાતઅમરડનું શું? - ગરીબની ઉપેક્ષા, ને, અબા
ગીને ઓપરેશન જૂન' કોઈને માનવના ને કોઈને સલાહ, મધુ,
મધુ કે અમે વિચારું.

ને એમાં થે અમે સ્વધર્મે નિધન ધ્યેય: પરધર્મે મયાવહ: ।
એ સુન ન જુ'શ.

પુસ્તકાલય બિડયું ને હાપાં પૂર્ણ પાડ્યાં. દર્દીના દિવસે
ગીઝનનાગી, એના નિષ્ક્રિય જીવનમાં નવીનતા પ્રસરવાનારી અનેક-
વિધ પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા ધરી - દૈનિકસેની ને કિરેટમસ, કોન્સર્ટ ને
કલાકૃતિસવ.

પણ અધૂરી આશા રહી એક જ અંગે - 'After care colony'
- આગેગયગુડમાંથી છૂટતા ગરીબોની વસાહત માટેની. રોગમુધરેલો
દર્દી એપી વાતાવરણમાં રહ્યા કરતા મેનેટોરિયમની સમીપ, વસા-
હતમાં વમે એ અમાગી હિંગે દત્તી. દાક્તરેની મક્કા સારવારનો.
અમે સડકાર મેળવત, પૈસાઘરના પૈસા મેળવત; સામેનાં જેતંગે
ખરીદી શકાત. એની આગળ આવ ગાંધી, દુકાનો આડે આપી,
જાડાના પૈસે ગરીબોને નિબાવના અમારો આશય હતો. પત્રીથી

અમે ગાગાયત, વખાટ ને અને- નાના નાના ગદહલોગો વસાવત ને
દરદીને ગાગાયતી ગાનારી ગકત

પણ આરોગ્યગૃહની અન્ય જરૂરિયાતોએ અમારું માગણીને
ગાગાયતો હાથી ધનિષ્ઠના પૈમા આરોગ્યગૃહને પગબર કરામા જ
વપરાયા.

સારા આમાં મેનેજારિયમો વસાહતોથી હાં નહિ સકળાયેના
હશે? ક્ષયરોગી જીવન માગે, તો રોગ મટના પેટ માગે. જિંદગી
વ્યવતા, ગરીબના જીવનનિર્વાહની યોજના થાય ત્યાં જ જીવિત
જીવન આપ્યું કહેવાન નહિતર એ નોર્મીએ ચડેયો ને મજૂરી
મહેનત કરનારો પાછાં મોતને ભેજે

વસાહતનો વસતમો રહી ગયો

પણ મેનેજારિયમ હવે વહાવમયું વહે છે.

આજે તો પ્રવાહિતસર છે. આગા' સંગીત કબાધગેનું રોણ
અહીં આવ્યું આરોગ્યગૃહના પટાગણુમા પડદા ખેંચાયા

સંગીતની રમઝટ જાગી

રાજરોગના નેહ તો યુવાનીને લાગે આશા' એક દૃષ્ટિ નાખ
પણે યુવતીઓની દરોળ, ત્યાં યુવાનોની રૂંડ હરતા હરતા પણ એ
રજૂ રાગીઓ ગગનને અહીં આવ્યા અન્ય માનવ-મેદની પણ
જાગી.

ને સિસગયેયો વિનાપ સાબળ્યો મારગી કઈ કઈ શારી ગઈ,
નગરાની યાત્રા જાન જુનાલી ગઈ, હાથોનિયમે હૃદય હલકુ કયું,
તજૂર હૃદયતણુ હધાની ગયો

મધરાતડી વીંતી દત્તી-સંગીત જનમતુ ગયું

ને હૃદયીજાના તાર પણ જણુજણુયા જીવનતુ ગીત રૂંડ થયું
એ મહાગીત માળંગતો ને સમજના સડેના નથી.

પણ એ વહેણુમા તણાયો - એ તદ્રામા સુખિયો થયો ।
સ ગીતના મ્વર ઊપડે છે, આશા । પણ અમને સ ગીત શાના
ગમે ।

તું આખી થે સ ગીતમય છે, આશા । તારે શબ્દ સ ગીત તારે
મ્વર સ ગીત અરે, આશામદ્દ માન-રીઓના સમુદ્ભવ આ સેને
ટોરિયમ આખુ ય એક મદાન - મહાન સ ગીત છે

સ ગીત સાચુ તે કયુ ? જગતો કયા જાણુ છે - એ ઠામળતા
કયા ? એ પ્રજ્જ્વલતા કયા ? એ હૃદયદ્રાવતા । એ કરપીણતા ।

આ તો અમારે અમર આશાતું એધારુ સ ગીત છે
કોતરે કે પ્રાડોમા બટકના અમે તો તારા નામની અહાનેક
જગવીએ

આશા । તું તો મારી મહગની લાખડી - શુષ્ક રણ વટાવતા
સહાગે આપનાગી । જડ એવી આ અચેતન અનગ્યાની તદ્રા તોડ
નાર મસરી ।

તારા એ અવાજમા - નાદમા તો મારી હવનગાથા ગૂંથાઈ છે
આનાસમા તારા મ્વરવ ઊડે છે, ને હું જાણુ છું કે'ક દિન
મારી મેના મૌન રહે છે ગીસજરી સધાએ જાયે સખીગી નહિ
મેનતી

પણ સોનેમદ્યા મે પીજરા બનાવ્યા એ પીજરે મે તારી
રથાપના કરી આશાના અનુબ્ધાનમા મે પ્રશન્તિ ગાઈ -

આશા હતા અમર હતો, અમર ન તે આશા નહિ,

અમર આશાની સગાથે, નિરાશા વાખ તે કર્ક નહિ

ને આકાશના અધારા ઊતરે જ રાત્રિની નીરવ શાંતિમા મારી
મે માનો ગ્વ સજળાય છે

એ ગમ્ય સવાર, ગીમભગી સધા ને રમભગી રાત્રિના મુ મ-
હ. હી ગદ્ય

સ્વપ્ન અનુભવું ત્યારે થાય કે એ સ્વપ્ન નથી, સ્વૈરવિદાર નથી, પણ અમર આશાનો એકરાર છે !

આત્મનું તો અવિચલ, અવ્યય ને શાશ્વત છે.

અશોભ્યાનન્વશોચસ્ત્વનું !

આ મોક ને આ આકુંઠ, આ દાસ્ય ને આ રદન ન પાલવે.

માર્ગ એ નથી કહ્યું ? — “જો દમે છે તે અપૂર્ણ છે, જો રડે છે તે અપૂર્ણ છે; પૂર્ણ તો તે જ જો દાસ્ય અને રદનને અંતરના બિંદુઓમાં લઈ જાય !” ત્યાં હૃદયના તારો ઉપર એમની સ્પર્શલાવટ થાય. પછીનું સંગીત ? અવિરત ! અગમ્ય !

કલાકૃતિએ વિખરાયો. સવારના આછા અજવાળે ભરવીની ધૂને આવ્યામે આવ્યો તો, આશા ! તારી વેળુએ તો મારા આખા જગતને સ્થિર કરી દીધું હતું.

અમર આશાનું મહાગીત તો એક ગીતા રમે.

તું તો કર્તવ્યનો મહાપથ અજવાળતી એક દીપિકા છે.

ને આ દશેરા આવ્યા. જે વર્ષ ઉપરની વાત છે. એ દશેરાએ મને દઝાડ્યો, ને આ મહાન દુઃખના દોઝળમાં દબાવ્યો. ગત દશેરાએ હું આગેગયગૃહના પંથે પડ્યો, ત્યારે તે બાવળીની આંખે વિદાય આપેલી.

પ્રકૃતિએ પણ નિમત્કૂલડા વેયાં.

આત્મા એક હતો—અવાજ એક હતો.

વીરપુરુષોનો એ દિન હતો દશેરાનો. પરજ્યાંની પહેલી રાતે વા'લમને વાધા સળવતી કો' એક રજપૂતાણીનું દસ્ય ખડું થાય, તો નયણે નીર સાથે પણ કેવા ય અદમ્ય હસ્તથી લૂછીને, એ પતિને સમરાગણે મોકલે છે !

આજે એક વરમે જીવનમરણના સમરાગણમાં નિરાશાના નાદ

અદમ્ય થતા જાય છે, ને યાત્રાસર આશ્વિનના અર્ચન કરતા પૂરાં કાળે સુવર્ણ થાળ ધરીને લેતા બની રહી છે.

ત્યારે નીપોત્સરી પણ દિન યાત્રાગી થઈ પડે છે.

દુ ખીના દુ ખ લગતા થાય, ત્યારે જગતની હરેક નાની વસ્તુ પણ કેવો દર્પ પમાડે !

આરોગ્યશૂન્યો અનુપમ ભાઈચારો ગતારી ગયો કે માનવ હૃદયનું મળાશૂન્ય સ્વરૂપ એક છે - બને દિદુ હો, સુસવમાન હો કે પ્રિયતી હો હાથેદાય મિનાવ્યા, મુખેમુખ મનકાવ્યા દિવાળી હો, ફિરકમસ હો કે છુનામીઓની ઈદ હો.

સુખ, ઐશ્વર્ય, અધઙ્ગમ મન્કાર ને હણાયેના કૃપદ આજે આપણને એક થતા ન દે પણ માનવ અભાવની સરમતા પરમ ઐક્ય પમાડનાર સાધન છે એ સરમતા સમજાય આતોના એક નાશમાં, સમદુ ખીની મમજલુમાં, ગરીમાઈની ગળથૂથીમાં

બંધે દિદુ હો કે સુમનમાન, દેશના દુ ખીઓ તો દોસ્ત છ

અસતોનાયેન અભિમાન જ ઐક્યની આડે આજે આવી રહ્યું છે.

જાણી અમારે તો રામ કે રહેમાન, પ્રિયત કે પ્રુદા, બધા એક જ છે.

પણ પેના ગહેગના સુખી સર્જનો, એમની વધુલક્ષની તડાઈમાં તા માટે આખરે લઘુતા જ પામી જાય છે !

ને આશા ! હવે તો દિનમેઝી ઝડપી પસાર થાત છે. રપુદમની હરઘડીની તપાસ કાનમી નેગેગીર પરિણામ આપતી જાય છે રાગ-રાગના ઝેરી જ તુ પ્રખર મોઢને અતે પણ જણાતા નથી પરિણામ પ્રયોગશાળા જણાવે છે ને મુખે પ્રસન્નતા તસરે છે. તગ્ન ૧૪૯ રતન પહોંચ્યો છતા આ મધપૂડા જેવા ફેરમે મેનણ છિદ્ર આખરે

છેલ્લે દેરો નો? ઓપરેશન પછી આ 'મગ્ગર' શ્વામનો અવાજ નિશ્ચય આવે છે. પણ એ તો રાજક્રિયાના પરિણામે શ્વામનગીમા દવાનું દયાળુ એમ મગ્ગર દો? એ દિવસ પૂરતા ટકાવરકણીનના ઇન્જેક્શન દારૂ મે? ગોનાથી ડઝ મલગી આવેને એમ દાખર દહે છે પણ એની ખામ જરૂર નો નથી. ઝોગીના દયાળુ ને આગમ એ મટાડી દેને છતાં જાણી ગાજીની એ પીની આત નો નાથુ જ છે. પરાણે ૧૦૦ સીગી દના નવ છે, પણ સેવાય તા મુધી લીધા કરવી એમ દાકતર સૂચવા કરે છે થોડુંક પણ દયાળુ મુગ્ગરી થયેના પડમે સાર દાની જગ્યા (Air-pocket) ફેન્સુ વિનૃત થતા એની મેગે પુરાઈ જશે, ત્યારે જ દયાળુ નદિ આવે એ પી ગિનજરૂરી ત્યાર લેખામે દાન નો એ પી ની આતમિકતા કે ડાગી બાજુ પણ સાચરાની જ ઓપરેશન પછી ૮ માસના આરામ પણ આરોગ્યમૃદમા આવશ્યક છે ઉપરનો ધાર જાય પણ ફેન્સુએ પડેનો ધાર જાના વાન તામે માયગી દયાળુ આ મુ દોષ પણ આરામ વગરની જિંદગી પેનિંગી ખુદની પણ કરે મેગેરિયમમાથી નિદ્રાય એટલે દાખરાગ મુધગી મયો-મગી મયો એમ નથી એ મ્હાએ પહોંચવા તો માટે પાચ પાચ વગસ મબાગણુ પડે મન અમ ન પાલવે આરામ મારા આલ્સ હોવો લેર્ડ એ આ આધારની તો રુકાન્ટ અવસ્થા (arrested stage) દહેનાય.

દાકતરો આવે છે ને આવું આવું મોનતા જાય છે પણ હવે મને થોડુંક છરવા નરવા દહે છે - મારી જાતો પાત્રી સક્રિય જીવન મોડે મેગ સાધના બાજપણીની જિંદગી જાણે સો વાર, જસો નાર, ને માર્જન જે માર્જન, એમ એમ અમને સવાર સાજ દરવાની રમ મજે છે અમને અતે તાન માપવાના આદેશ થાય છે એકાદ અશ પણ વહેનો પાગ મ્વાકમા નોરમન મ્હાએ ન આવે

તો કમરત અમારી જાંઘ થાય છે.

મારા એવા પ્રત્યાઘાત (Re-actions) જાંઘ સંતોષકારક આવે છે એટલે પ્રયોગ ખાતર પણ કોઈ કોઈ વખત ફરવા જઈ છું. છતાં વગરવિગાથું માદમ નથી ખેડતો. જિંદગીથી દેવાના એમ અમારા અખતરા રાત થાય છે. પ્રાગંભના ગરના શ્વામ અમને કહે છે ને થાય છે કે જીવન પણ આમ રૂઢાયેલું જ રહે ?

પાંચ પાંચ વરસ તો માટે પાગળા રહેવાનું! હું કઈ ઝડપથી આવસંથી થવાનો દનો ?

મારી મુરદો મુઠું ચર્મ; જીવનના રાહ બદલાયા ને મતિ પણ ખીમી પડી.

પરંતુ થયો છું, ને પેટનો પણ સવાય છે. જાન્યુઆરી જાણે — આજે આવડવાને બે વરસ થીત્યા. આર્થિક અવદશા તો કોને કહેવા જાડે !

બાળગના ખર્ચ ને પત્રી આ રાજરોગનાં ખર્ચ ! કામધંધે તો અમે વરમેા સુધી ન વળગી જઈએ. અમે મોટા થયા, કંઈ સુધી અમે કોઈના ઉપર નબીએ ? કુટુંબની કમાણી અમારી પાછળ ખચીય. અરે, દવે તો થાય છે કે અમે અમાની પણ રજા છીએ કે નહિ ?

The question of money adds more poignancy to the pathetic plight of a tuberculous person (રાજરોગીની દયાઝનક દાસત આર્થિક અમૂઝણથી વધુ દરજ્જાઝનક બને છે.) આગેગ્ય મૃદના આ અનેક રોગીઓ રાહ જોતા પડ્યા રજા છે. મહેવાના ઝિલ ને દવાના ઝિલ, ખાવાના ખર્ચ ને જીવનાના ખર્ચ ! મદિનો માસ થાય ને સરવાળો વલે મદિનાઓ વીતે ને સરસુ નીકળે વરસો! સુધી રાહ જોતા પડ્યા રહે

પૈસા માટે પણ પોષ્ટમેનની રાહ એમણે નહિ જોઈ હોય !

એક મિત્રે લખેલા ચપ્પે, શું મારી જ લાગણીનું પ્રતિબિંબ નથી?

“The very thought that I was helpless and depending upon others for money and for everything, was a wrench and it had despoiled me of all my peace. People said that my feelings with respect to it should not have been like that, when they had never made any demonstration of unwillingness to help me. But such words brought me but little consolation and I began to feel keenly that I had no right whatever to trouble any more. The very consciousness that with all my abilities, I had to bear the burden of such a desolate life, filled my heart with the bitterest indignation and life too seemed to lose all its charms” x

અમારે અમારા નિભાવ પણ કેમ કરી કરવો? અવનું હોય તો ત્રણત્રણ ને પાંચપાંચ જરસના હજુ આરામ! પછી જ કામ-ધંધો કે નોકરી. ત્યાં સુધી તો નથી કેઈ વસાહત કે એવી સંસ્થા ત્યાં જઈ માનુકું જામથી સ્વકુટુંબનો નિભાવ કરી શકાય.

તે તો, આશા! પેલા લેખકોની દારમાળા ગણાવી. દાવરોગીઓ ઝમિંશીસ ને છુદ્ધિવાન જણાયા ને જગતમાં નામના કરતા ગયા—રૂઝીવન્સન ને રૂબીનોઝ, રૂસો ને રસ્કીન, મિલ્ટન ને મેકગીમ ગોર્કી, ઈમર્સન ને યુજેન ઓ નીસ.....

મને ૫ તું લેખનવ્યવસાય સૂચવતી જાય છે?

મારી લેખિનીમાંથી શું ટપકવાનું હતું?—રોય ને ગેદ્યાં! દામ્પાર્પ ઝાકરવાડ! “T.B. may have made Eugene—O”

'Neill of one person but it has made clay of me' (શય રોગે યુરોન ઓ નીલને મદાન માણસ બનાવ્યો હશે પણ મારી તો મિટી બનાવી દીધી છે)

માગીમા નથી મળ્યો પણ માગીનો દુઢગવો યશે ધગથ ગર્ધ, જોમ ગયા, મારી કટપના પણ કટાર્ ગર્? સાહિત્યને ચરણે હુ શુ ધગી શકનાનો હો? ?

ગર્ધ એ તાગત ને તદુરન્તી મને બખનાતા પ બહાના કયાથી? મારુ જીવન છિન્નિછિન્ન થયુ હવે એ મકેનેની ગાજી કાણ બેગી કરી આપે ?

નથી રથા એ ઉગ્ગશ કે ઉમગ નથી કોર્ગે મજનવાની હામ કે સખાઓ મુગ્ગનવાની હિમત કામ કરતા જ ડર રહેનો હોવ રથા પ્રેરણા તો શી રીતે પમાય ?

આનામા જનમેવા કે સમાજસેવાના ગ્રાખ પણ કેમ સિદ્ધ થાય? સાનરણ પકડુ ને શ્વાસ મડે, મેગીઓ વાણ ને પાઠો પટકાઉ. ગાંધીજીનો આમસેવક પણ હુ શી રીતે મણાઉ ?

મારા સ્વખના રાગ્ય તો જીખડી ગયા એકવો અધારપહેડો ઓઢીને પડી રહેનાતુ મારા માટે તો સર્જાયુ ?

ખારિ દિશાની આ અમૃગણુ મારી એકવાની જ નથી, અતમ્ના કે આરોગ્યગૃહ અનતાર પામેનાના આમુથી પણ ઉમરાય છે પણ દુખના ઢગના થતા હોય ત્ના હુ ખની કિમત પણ શી? માનસિક વયોનાય સદાયતુ વયોનાતુ હોય-એમા શરીરે વલોવાય, મક્તિ પણ વયોનાય ને સુખ પણ વયોનાય !

પણ આશા ! તુ હવે અકર્માર્ધ ?

હુ ખધ કરુ આ લેખણુ છે લાગણીવાગી ને લાખ લાખ વાગ લખે તો ચે એણુ પડે આ સાહી સાદા ટપકન પાટ છે પણ સમગ્રને,

એ આડબરી અક્ષરો નથી

એ સુખ જાયુ, દુઃખ પણ જોયુ - સાચી મમીક્ષા તું કરી જાણે
આજે એ રતન માત્ર ઝળિંચે અથવા હજીયુ થયુ મારો હુટારો
જાહેર થાય છે - પણ શરતી વાળી સજનો હુ કે, સિંગસિંગના
મેનેટોરિયમમાંથી છૂટુ છુ મારી કહાનો રોગી તો મોતની સજ
પામેયો - આખરે અખીને વખતે પ્રભુના પયગમ્બરે માફી (reprieve)
પાઠવી - એપરેશનોએ મોતની માફી આપી આદેશ આરામ ને
આત્મવિશ્વાસ મારી કેદખાનાની સજને પણ ઘટાડતા ગયા

આજે હુ જેનમાંથી છૂટુ છુ, પણ પખવાડિયાના પેરોન પર
એ પીની આકૃત અને આરોગ્યગૃહથી બાધે જના કે તેમ નથી.
પામેના મામડામાં રહી પદર દિને હવા પુરાવવા બાવી જયુ - એ
રાક્તરની આશા હ પાછી બદીખાનાની જોડીઓ ન પહેરવી હોત
તો જોટલી લાજરી મારે પુરાવરી રહી

સુધરલો હુ કે, રોગના સુધારાને જમાડવો નથી. જીવનની
જૂઓના ભોગ માટે નથી જનવુ

સોળ માસની એ સજ અને સુધારીને સાળો કરી કઈ કઈ
લીખરી જાય છે નજન એકમે ને માફ રતન અજનોને હયાંવે છે
વસત આવે છે ને ઉરના આનંદ માતા નથી પણ વસત
પચમી ઊગે કે ને નિમિષ વસમી પડે છે મેનેટોરિયમ સાથેનો એક
મરિતા વજાવે છે એ મિત્રો અને એ હુ ખભાગીઓ છૂટશે? ક્યારે?
કેરી રીતે? કઈ આશાએ? ખ્યા આત્મવિશ્વાસે?

આરોગ્યગૃહના અનેકને મારે આગણે આમત્રુ હુ આમત્રુ
હુ ને શાંતિ આપુ હુ આશા એ તો જીવનની અમી કે કૃત
નિશાંતી જગતને જીતે છે મારી માન્યતામાં અન્ય કયો ગાંઠ ડોપ?
શુશ્રૂષાના પરિચારકો ને દાક્તરો, આરોગ્યગૃહના આશ્રિતો ને

નોકરો, સેનેટારિયમના સ્ટેડીઓ ને સમદુ પીએને સત્કાર છું. ને આભાર નિર્ગળતો વાણીપ્રવાદ વહે છે—

“I thank you very very much for kindly accepting my invitation and adding to the heaps of obligations already poured upon me. Allow me at the out set to pay an humble homage to the memory of late Sir William Wanless, that genius, who originally conceived the idea of constructing this Miraj Sanatorium, which when fructified, has proved to be a real boon to the public at large. I wish the Sanatorium an increasing prosperity day by day.

Here on the outskirts of the road from Miraj to Sangli, was a barren stretch of land. Within a short time a little hamlet was seen, and a few years showed what a marvellous achievement could be made.

My hats off to those Missionary Doctors, who toiling day and night with their A P and their Phrenic operations, in that little bungalow, hard pressed by financial embarrassments, have made this Institution an enviable possession. Thanks to the munificence of a few big generous donators, the Sanatorium was put on its legs, but the infant baby had shown its worth when it was playing in its cradle. What patience and perseverance, it took these doctors, to steer their course through, in making this place a real success!

Of all the Sanatoria in India, this is the only Institution, I may say, where Collapse-therapy has been given its proper place. I am sure, I am not indulging in any exaggeration when I say that this is the only Insti-

tution of its kind, in the whole of India, where effective remedies such as Plastic operations, Pneumolysis, and Apicolysis are carried out on such an extensive scale. The record of the Sanatorium shows what wonderfully successful strides have been made in this field. This fact has attracted the eyes of many a prominent people, with the result that the Sanatorium has grown at a startling speed. Patients are pouring in day and night—some with an advice from men like Dr. Deshmukh—You go to Miraj, latest remedies are only there. The Sanatorium has thus spread its fame in every nook and corner of India.

What an ennobling trait when man's best talents are utilised to soothe the agonies of others! I thank the Doctors who have endeared themselves to our hearts by their fine disposition and a loving care. I could never forget these doctors, whom I choose to call the pillars of this small society—on whose support the whole Sanatorium rests. Worthy of their profession, they have all successfully shouldered the responsibility, not only that, but they have shown an ever-increasing zeal to learn something in this vast field, which fact I believe, has accelerated the growth of this Institution. I thank all the members of the staff too—the back bone of this Sanatorium.

We gentlemen, come here as crippled men with our career crushed. Our cup is full of misery to the brim. We appreciate a soft word and a sweet word. T.B. can be really known by only a few patients and a few doctors. How very little others know about it! If what the disease brings with it are grumbings and gruellings, disappoint

ments and ruins, endless hurts and aches, an Institution like Sir William Wanless Tuberculosis Sanatorium, teaches us courage, faith, patience and perseverance. If ever a calamity befalls, this place shows us how to withstand it. This is a rich reward, in my view, which a sanatorium life can give in return of our solitary imprisonment.

But our debts to the Sanatorium are life long. Words would do little justice even to express them. This is a Grand Hotel, gentlemen, and thanking you all once again, let me conclude with the words "People may go and people may come, but the Institution lives for ever!"

મિરજ! તારા તો મોઢા મૂલ્યાકન.

કોટેજને પગથિયેથી પરવડું છું ને મારા આનંદ અશ્રુભીના થાય છે. એ સોજા સોજા માસના રોજ ને મશ્મરણો! આરોગ્યશૂદ્ધ! તારા ઓરડાના આંગણે વસી મેં વિશ્વ નિદાળ્યું છે.

સમયનાં ઢેવાએ વેણુ વહી ગયાં !

સોજા મોજા માસ એ તો જીવનનો એક મહાનંદ.

કોટેજ ! તારે આગણે પ્રવેશતા મેં થાબલે એ નાનીશી કાપડી

ચોડી : આજની વિચારકણ્ઠિકા ! (A thought for to day.)

“ધૈર્વ” પ્રજુની પ્રસાની છે. જાત જોડે કે અન્ય સાથે, મેહી કે તિસ્કૃત, ગરીબ કે જાગવાન જાધા ય અંગે, જીવન આગે ને દૈનિક જીવનમાં ય, સખૂરી અને સહનશીલતા એ માનવજાત ઉપર જીનરલી જગતનિયામકની એક મહેર છે.”

શ્રદ્ધા સત્યનુ પ્રતિબિંબ છે, એ સકારે દિનરાત સર્વા. આજે વિદાય લેતા એ વિચાર વાચી જાઉં ને જીવનમાં ઉતારતો જાઉં ? પણ મારા પછીનો આવનાર એમાં આશા ભાજશે !

દોરેજી ! તારા આગળે આનંદના જે આમુ છે. માયુ સુખ સામા ને તે આજે શીખવ્યુ. માયુ સુખ તો કુ ખમા સમાયુ છે. કુ ખને નાચેનતો આજે હુ જાઉં છુ; સુખ પામતા સત્ય તો નહિ જાયુ ને ?

“ અમૃતિઓ તારી સજળ કરશે રોજ નવનો અમાગ ”

*

*

*

અમર !

“ The past can help the present by the lessons that it teaches us But there is only one real time, it is Now And if we are to accomplish anything worth while, it must be done a day at a time We cannot allow the imaginary burdens of the coming days to crush us The man who is afraid of the future can be of little help in the present

ભાવિ દિશાની તારી અમૃત્વ મ્યાને હશે કે અમ્યાને, પણ મને રહી રહીને થાય છે, મારા અમર ! કે તું વણી વખત વ્યર્થ વિતડાવાદમાં નથી જોતરતો ? અમર આશાના એકરારમાં તુ એક પળે આત્મભાન અનુભવે છે, ખીજી જ પળે પાછો ગીતાનો ગાનાર ગમગીનીના ગર્તમાં ગમડી પડે છે !

આ વિસમતિ નથી ? જીવનનો વિરોધાભાસ નથી ? માનસિક તાડવયુદ્ધ સાથે તે વિરોધી વાતાવરણ જ ઉપજવ્યા કર્યું છે.

વિવચનુ હજુ એ પ્રાપ્ત ન થયા ?

તુ ફરે છે હસે છે ને જોવે છે, પણ તારા જોતવા પાછળ જાગતરા છે, હસવા પાછળ રડવા છે, ને ફરવા પાછળ મરવા છે કેટલો વિરોધાભાસ વર્તનમાં ને વિચારમાં !

આટઆટલા ચાણુપણ સાથે ય તું ગાડો છે તારુ જાનના

યુક્ત રૂઢન એ તો તાગી ધેનછા છે તારી લામણીવિનયના શરમાવ
નારી કે

તારા હૃદયના રત્ન, અતરના આક્રં, આગોતા આસુ,
વિચારમ્બલન, અણુજીવી કીડારી' અરે કોઈ ઉપેક્ષા કરશે !

સમષ્ટિના સુખનો સમન્વય કરતા રજુ થ ન શીખ્યો ?

કોનરીજ (Coleridge) થુ કહે છે તે સમજ્યો ?—Seize
then the minutes as they pass Live to some purpose
make thy life a gift of use to thee—a joy a good a
golden hope a heavenly argosy

જે આશામાથી જન્મ્યુ તારુ પુનર્જન, તેમ જ જન્મશે
તારુ જીવિત જીવન

આશા અજગી નહિ થાય, અમર ! અરે ગાડા ! મારામા
નિશ્વાસ નથી ? પ્રાશ્નીરની કેમરડુ જે કે સહરાની ઉગ્ગડ જૂમિ—
નિરાશાના આચકા ॥ ગુવાટો ખાતો ખાતો તું બિડી બીડેગી મતો
ઓમા સરકે, તોપણ જીવન જેના જોડે ચૂથાયા તેને નિહિલ કર
વાની તાકાત કોની ?

તારા જળાપા તો સૂજનજૂના છે તારુ મન વિદુવળ છે,
ગાય કપો મરે છે ને જાતે જ દુષ્ક ઉત્પાત કરે છે

એથી જ તને વાસ્તવવાદી થવા મુજબ પશુ જેમ જેમ કહુ
છુ તેમ તેમ તું વધુ ને વધુ બિભિસીન જાતો જાય છે વાસ્તવ
વાદી યજુ એટલે જીવનના સિદ્ધાંત વાગી ગયા તેનું નથી

જીવન મ્હા એક ગીવી લીગી છે, મારા અમર !

પતટાની આવશ્યકતા જાણનારને, પતંગે નાસ્તા જરાય રજ
ન થવો જોઈએ

સમન ॥ સાથે દોડતી ગાધતા રીખ

તારા લખાણમાં તો હર્ષ છે, આશુ છે, બયાનકતા છે. તું મેળી મટને તો માટે મચે 'હું' તને વીનવું, બાવિયના ખ્યાન જતા કે આ ગમતના કૃદાળામાંથી છૂટ્યો, બાવિ બાવની જૂતાનજ જોડે કા જાય હવે બીડે છે?

આજ મુશ્કેલી તો આટલે લગી આવ્યો—મને વળગીને આપણે સાથે તણાતા ને તન્તા. કાળી કાળી રાત્રિઓની બપટ્ટા નીરવતા ને ધૂમના એ નીર ને નિધાત્રીના દૂર અટકાવ્યું.

માન ખોઈ, માન ગુમાવ્યું, સમતોષતા ગઈ, એવા એ પ્રવાહના મોજન છતાં આવાનું કાષ્ટ આટલે દૂર તને ધમકી લાવ્યું. જીવનની જગાં એ આગા હની? કાગળ માને માટે એક દિન જોમો રહીશ ને વિચારીશ તો હડીનું એક લખતણુ ચરીરને હવાવી જશે.

આશાને આગે ન હોય આશા તો અનંતનામાંથી જન્મી, અનંતતામાં વિકસી, આખરે અનંતતામાં લય પામનારી.

બધે વરસો વહી જતા—પાયપાય! એવા તો ઘણાં થે ગયા ને આ પથ જશે. એ વરસો તો તારી અખુભેથી સજવટના વરસો છે. જાળપણના મેનન ને નિર્દોષ હાથ આપ્યને શું નથી ગમતા? એ વરસોથી શું આપણે તારીએ? પ્રભુએ જિવાડ્યો છે એ સહેતમા તું માને, તો જીવનનો અવશેષ મમય પથુ લાખો પગથાર છે.

The Darkest hour is before Dawn (પરોઢિયા પડેલાં જ ઘોર અધમાર હોય) એ ન જૂનનો આશાની ઉપા તો ખરી હવે જોગે જ એ પ્રભાને જ તું કા આમ રોકકળ કરી રહ્યો છે?

આવાતોના થગ તારા હૃદય થગ ગાત્રી ગમ્યા હોય એવા, કે એક દિન ગાડેગાડા એના પર ચાલી જાય, તો ય તને આમકો ન લાગવો જોઈએ.

હિ, મારા અમર ! એત ને જરા સમજ. આ ઝાનિ ને આ
ખેદ તને ન શોભે. તારા જીવનની માર્ગદિશા મારનારાઓને હરી કાઢ.
આજે તુ શૂન કરીશ તો દુઃખદ છાયામાં જ વિચરીશ
કાળાધેરા વાદળમાં પણ તીજ અમકી જાય છે, એ વાદ રાખ.

: ૭ :

આશા !

જીવનમરણના આરે મને તારા સિવાય કયો વિસામો હતો ?
તું તો મારો નરાયણ બનીને મને તારી મર્મ તારામાં મેં તદ્દપતા
કેળવી ને પ્રમુનો આશયે શોધ્યો.

આજે એ સમય સંબાકું છું ને યુગયુગની સંવેદના અનુભવું
છું. પણ એ સંવેદના મારા મુખ પર સતોષની છાયારેખ દોરે છે
ને હું બોલી જીકું છું : ધન્ય ધન્ય એ દિવસો હતા !

મરણને કાંઠે ય તું મારી નિરાશાને નકારે ગઈ. આજે તે
સિદ્ધ કરી બતાવ્યું : આશાને આગે ન ફેાય; નિરાશા તો એક નામ છે.

એમ હું કોંક ગૂઢ સમસ્યાને આધારે તણાઈ રહ્યો છું.

હૃદયો છું ને પંદર દિવસે એ.પી. લેવા આરોગ્યશૃદ્ધે જાઉં છું.

પાછો ફરું છું ને ગામડાના શાંત વાતાવરણે વસું છું. એકાં-

તિક એ જીવનમાં સમયના બાર અસહ્ય નીવડે છે; પણ એકાંત
મને આનંદકારી નીવડે છે. પ્રાતઃકર્મથી પરવારતો હું પડી રહું છું -
નથી તાવ, નથી ઉધરસ, નથી વેદના. ખોરાક ને આરામ એ આજે
તો મારાં પ્રેય બન્યાં છે. વજન વધતું જ જાય છે. ૧૬૨ રતલ
લગી આવ્યો. કોડલીવર ઓર્થિક અણુગમારૂપ નથી નીવડતું. દૂધની
દોરતી વધારે લાગતી જાય છે.

દિવસ જાય છે ને રાત્રિ આવે છે. મધરાતની નીરવ શાંતિમંત્ર

મામયોપીદારના દુકાર ને હોંકાટ વાતાવરણને બેઠતા મંબળાય છે, ત્યાર આંખ મીચાય છે પાછું એ પ્રભાત ને પક્ષીઓના ક્ષરવ, એ ખાણું ને એ વ્યાગમ. મધ્યાનો ગમ્ય સમય ગાનકાના સૂમસામ રેનાનને અવરજવરબયો કરે છે, ત્યારે વિવિધરંગી વાદળ પાડળ સૂર્ય પથ્ર સતાય છે ધીમી ધીમી પવનની લદગીઓ આંગણીની વૃક્ષવેલીઓને દવાવી જાય છે, ને પડાગીના પનને પડચો પડચો કા તો ક્ષયગમ ઉપર દુ વાગતો હોઈ છુ કે વિચારતો હોઈ છુ.

તે ! ને ઝવનછતિપામનુ પહેલુ પાનુ પથ્ર લખ્યુ

એમ મામ વહેના જાય છે. દુ માગી ઝગજગેવાના દિન વિતાવી રહ્યો છુ.

લખ્યા વસત આવશે ને વોડો હોગી બેસશે. યોવનધેસા રસ રાજ ને રસમાનણ જનમે ત્ને ! કેસુડો રંગ ઊજ્યો. વૃક્ષવેલીઓથી આચ્છાદિત આ નાનું શુ ઘર પક્ષીઓના ક્ષરવ ને વાદિકાની કૂચકૌરમ !

દૂર દૂર કિતિજમા ફરી રહેવા આદાશ સામે આંખ મારી વરી રહે છે ને પેના મમદુખી મિત્રતા શબ્દો યાદ આવે છે —

"With my offended pride, I can feel how my wings have been clipped I am now on the wane—but unlike the yonder moon who was at least for a moment in full illumination and whose prospect of being so again is never sombre I am perhaps spent, probably I am soon to be over without playing any more part. Weighed down with small expectations from small persons and with the gratitude for insignificant mercies, I am now glimmering in the gloom of my weaknesses and humiliations, only to be extinguished by any blow Summer slides away, winter slides away, and spring with all its

chirps and blossoms slides away, and so do the years one after another. The buzz of the greater outside world penetrates my ears from far; the shadow of the crowds bustling about in the city streets wavers upon my weary eyes; I lie down upon my bed in lassitude and oscillate in my wayward fancies. Emerson wrote: 'To be great is to be misunderstood.' But would it not be well-warranted if I substituted another word for 'great' and put the sentence in this way - "To be tuberculous is to be misunderstood!"*

પિતા કહે છે, વતન તરફ વિચરીએ તો સાતઃ એ.પી.ની હવે આવશ્યકતા નથી. દાકતર-છુટકાગે જાહેર કરે છે. અને થાય છે, એ દુનિયામાં મારે પાછા કાં જવું?

મારો એન શો ખપ હતો? જગતની તો મને ભડક પેસી ગઈ. "To day I am a wet blanket in a banquet, perhaps, a non-descript in society and it is due to my being tuberculous."*

ક્ષયરોગીને કોણ સતકારશે? રોગી મટતો, રુગણી તો હજી એ રહ્યો. છુ. એ ધમાક્ષબળી જગતમાં જવાનો શો અર્થ? અમારી પાકે તો રોગની છાપ લાગી. જગત અમને ક્યાંથી જખવા દેશે?

અહીં તો કૃષ્ણાનાં વહેતાં નીર મારી આંખ આગળ રમી રહ્યાં છે. એ કૃષ્ણાનાં ધીરગંભીર નીર મને કંઈક શીખવી રહ્યાં છે - સમજાવી રહ્યાં છે; આત્માપ્રેરિત જળ આપી રહ્યાં છે.

કોઈએ મંદિરની ઘંટડી વગાડી, યાજ્ઞ ધર્મો ને શાંતિમાં ખુશ-ખુશાલી ઊજાવી.

* Romance of Tuberculosis—Amiya Jiban Mookerjee.

આપણી કરાંચુલિઓ અડધી. પ્રદક્ષિણ પૂરી થઈ. એ જોગલે આપણે પાણી લીધાં ને સઘળી યે તૃપ્ત્યાઓને કૃપ્ત્યાના તીરપ્રાંતમાં તરતી થકી.

ને પછી પિતાને પત્ર લખી પચારી નીચે મુક્યો. એ હતું માનું વિચારમંથન-મહિનાઓનું કહેા કે વરમોનું. વાંચન હતું વિવેકાનંદનું, રટણ હતું રામતીર્યનું.

“ મંસારની સુલ્લકતાઓ શા માટે મને મારા અંતિમ ધ્યેયથી અટકાવે ?

“ આપણે ધાર્મિક મથોનું પકન ને મનન કરીએ. આપણને આપણુ જીવન સત્ય સ્વરૂપમાં મુકવાની પળેપળે તીવ્ર આકાંક્ષા થઈ આવે. કેટલા ય મનુષ્યોને ઈશ્વર નારખવેા હોય, વેદાંત સમજવું હોય, સત્યનો માક્ષાત્કાર કરવાની એ જ પળે ને શણે ઇચ્છા હોય; પણ જ્યારે એ નજન સત્ય સમજવાનો સમય આવે ત્યારે એમાંના કેટલા જણ અચકાય છે ? અચકાય છે ? દરેકને મહાન જાનવું છે, પણ કેટલા એની કિંમત આપવા તૈયાર થાય છે ?

“ ખરી વાત એ છે કે આપણા રનેહ ને તિરસ્કાર, આપણી આશાઓ ને તૃપ્ત્યાઓ, આપણી અજિજ્ઞાતાઓ ને મમતાઓ, આપણા મનોરથો ને સ્વપ્નાઓ : એ જાહું, મધજું ય એક જાંદીખાતું છે, જેડીઓ છે, સાંકળો છે, જાળો છે. એ આપણને જાણે છે; પરમ-તત્ત્વ સમજવાની શક્તિને અવરોધે છે.

“ આપણે આપણી જાતે જ જાદીવાન જનીએ છીએ. આપણે માત્ર એ જેડીઓ ફગાવી દેવાની છે. સત્યનો સાક્ષાત્કાર એ શણે જ થાય છે.

“ પણ આપણી જાતે જ પાડેલા વળ ઉખેડવા એ કદિન કાય છે. એના માટે સાર્થત્યાગની જરૂર છે. જગતમાં બ્રાહ્મિણિની,

પિતામાતા, ને પત્ની ને સ્નેહીજનો સર્વેની માયા-મમતાને બિઠાવી લેવાની જરૂર છે. પવિત્રતા એટલે દેહનાં સાંસારિક પાપો કરતાં અટકવું એટલું જ નહિ. એ પણ ખરું, પણ એથી વધુ ય ખરું. એમાં છે ત્યાગ-ધરનો ને જગતનો, સંસારનો, સંસારીઓનાં સુખ-દુઃખોનો, મનોરથોનો ને લૌકિક એવળાઓનો.

“ત્યાગ એ જ પવિત્રતા, એ જ મત્ય.

“સંસારમાં સડતા રહી એવી ત્યાગવૃત્તિથી વીંટળાવું મને આશક્ય લાગે છે. એ ત્યાગ કેળવવા જતાં માયાની અન્ય વૃત્તિઓ વીંટળાઈ વળે છે. આપણા લોભ વધે છે, મોહ ને મમતા વધે છે. આપણે સંસારમાં સુખી થવા ઇચ્છીએ છીએ, પ્રયત્ન કરીએ છીએ. ને આપણે સત્ય પાછળનો પ્રયત્ન પણ એટલો જ ઢીલો પડે છે.

“સાંસારિક સુખ ને સત્ય-એ બેનો સંગમ કોઈ દિન સંભવે જ નહિ.

“આ કરજ શી? આ હેત શાં? આ ઈર્ષ્યા શી? ને આ તિરસ્કાર શા? એ સઘળું, સઘળું સંસારના સંબંધોથી પરિભ્રમે છે. કોઈ કહેશે : પુત્રને ક્યાં ફગાવવો? બાઈને ક્યાં ફગાવવો? પત્નીને ક્યાં ફગાવવી? રમૂતિને ને શ્રુતિને કાં વીસરવી?

“પણ એ જ વેદાંત શીખવે-આ અડચણો, મુશ્કેલીઓ, વિરોધો ને ગડબાંજો એ માત્ર પ્રારંભિક છે. એક વખત પસાર થયાં પછી, કુદરત સામી મદદ કરે છે. સત્ય એ સૌ કરતાં મહાનમાં મહાન કરજ છે. પ્રકાશ માટે આપણે પ્રાર્થનાઓ કરીએ છીએ જ્યારે પ્રકાશ આપણે પોતે જ છીએ.

“હું હુઃખી હતો ત્યારે પ્રભુના સાન્નિધ્યમાં હતો. આજે ય હુઃખી છું ને પ્રભુ મારો પાસે છે. હું માનું છું, સુખને ને પ્રભુને સગાઈ સંભવતી નથી. હું એ સાંસારિક સુખોથી વેગળો રહેવા માગું

હું, હું:પ સાથેની અનત દોરતી મને સુખદુઃખના બેઠ હુલાવશે.

“ તમે કહેશો, સસારમાં રહીને સુખદુઃખાદિ હૃદયી અલ્પિત્ર ક્યાં નથી રહેવાતું? હું માનું છું કે મારાથી એવા કર્મયોગી નહિ થયાય. જગતમાં આવતાં હું એ ગૂચવાડામાં પડું છું, ને એ મારી અણહિતેલી ગૂંચ હંમેશની રહી જાય છે. નિષ્કામ કર્મદારા હું એ ધ્યેયને પહોંચી શકું, પણ મારા જગતને સમેટતાં મારા પ્રપત્નને પૂર વેગ મળે છે.

“ એથી હું એ સંસારથી અલ્પિત્ર રહેવા માગું છું. મારી કર-જોનું પળે પળે મને જ્ઞાન થાય છે, ને મારા અંતરની એકાગ્રતા હું સાચવી શકતો નથી. મારા માટે તમે ગદાએ કેટકેટલું ક્યું? હું શું કરી શકવાનો હતો? હું નથી તમને સંતોષી શકતો, નથી મારા આત્માને મનોપી શકતો.

“ જીગયો છું ત્યાં સુધી માનું છું કે મારા જીવનમાં કંઈક અર્થ સમાયેલો હશે. એ જીવનને અર્થપૂર્ણ કરવા મારે પસંદા લાવવાની જરૂર છે.

“ એ છે જગતના નિત્યક્રમથી વિરુદ્ધ. જગતમાં હવે પ્રવેશ-વાથી શો અર્થ છે? મારું ત્યાં રથાન નથી મને ત્યાં શાંતિ નથી. પુનર્જીવનમાં જગત તરફથી મળતાં માન, અકરામ-કે નામની મને આશા ક્યાથી જીવજે?...તમે, તમે બધાં વાતો કરો છો— નામની, માનના, નોકરીની, પૈમાની, પુત્રની, વાડીની ને વંશવેલાની. આ બધું હું સાંજી છું. તમારા જગતની વચ્ચે આવીને પડું છું ને બ્યારે એનાં સુખદુઃખો, મહેન્ટાઓ ને મનોરથો સાંભળું છું ત્યારે મારા અંતરે વિરાડા પડે છે.

“ આજે ય એ સુખરા આકાશ સામે નિહાળું છું તો થાય છે કેટલી વ વાંચો કપાઈ ગઈ—કલ્પનાની. હું તમારા વચ્ચે, છતાં

કેટલી બિન્નતા? સમાજનો ને મારી વચ્ચેનો સંબંધ બધો તૂટી ગયો ન હોય?

“તમે મને શા માટે શાશ્વત ગણવા અને સળગવા એ સમાજ વચ્ચે સર્જી જઈને નાખો છો? તમને ક્યાં જાણ્યું છે—દુખિયાને તો એકાંત ગમે, જનસમૂહથી દૂર ને દૂર? મને તમે જતા છો.....”

ગઢાર ધૂળધૂળ પવન વાય છે, પણ હૃદયમાં તો ઉગાડ સદરાના રજુશિંગાં વાગી રહ્યાં છે.

પણ આશા! પત્રનું વાંચન, વાતસલ્યમૂર્તિ પિતાની આંખે દડ-દડ આંસુ વહાવી જાય છે. “સ્મૃતિ ને સ્મૃતિને વીસરી ગયો? આત્મ-ધર્મનું પાતન એ ગવિત્રતા નથી?—સત્ય નથી?”

ને મારી નિર્મોહતા પાછી મને કહી જાય છે, એ બધા મારાં મિથ્યા પ્રલપન દતાં.

મારામા કેઈ જાતના ગુણો નથી; વરિષ્ઠ ગુણોની તો વાત જ ક્યાં કરવી? પણ આશા! મારામાં એક અવગુણ છે; એ જ ‘કે હું ભાવનાશાળી રહ્યો છું.’

દુનિયાએ મારામાં કેઈ નહિ દેખ્યું હોય. મારી ભાવના કેણું સમઘ શક્યું છે? મારું જીવન એ એક અનંત કવિતા છે.

વ્યવહારના બડેખાંઓ એક દિન હસશે કે હસતા હશે, પણ મને નિરાંત રહી જાય છે કે ભાવનાનું મેં જીવન વીતાવ્યું; એમાં જ રમણપર્યો હું મગી જઈ તો એ ભાવનાનો ભોગ મારા મુખ પર અંતિમ સ્મિત કરકાવતો જશે, મને પેલા કવિતાનાં શબ્દો યાદ આવા.

“I flew ' upwards climbing to the engine's roar !

The clay is dead, but still the soul can soar ”

એમ દેશુઆરી, માર્ચ, એપ્રિલ ને એ ૧૯૩૭ ના દિવસો વહી ગયા.

જુલાઈ એક દિને યાગે ધર તરફ વળી જતી ગાડીને આખર પકડી-

જગતપ્રસાદની પેને પાગની માન છે જ બાનના છે-એક દુખની, બીજી પ્રેમની દુખીને દુનિયાનો મોગો મગ તો પે સુ છે જોગો મજો તો પે શ? જોડાનો આવતા ને જતા, માનવસમુદાય દબરાનો ને 'હરાનો' મને 'મુ અનુનતી' ગ-યુ છે? કો'ક નોક ઝીંજે જતા કો'ક ગામ પરગામ જતા તો કો'ક ઝામધધાયે જતા. મનપના મનોગાર અ-ળ જ રહ્યા ડ કો'કના હાથ બાધુ, તો કો'કના મુખે મોગી વાનો, કો'ક ઠંકેટા દિ તો કો'ક ગિચાગે ગમીય, કો'ક સુધડ તો કો'ક અણવડ' જગમા ઝાન ઝાની પડી છે?

મનુષ્ય એ પ્રભુ ની કેવી અજગ કૃતિ છે? કેમ એ બાન મામે એ એકમત્રિસ મને નઈ ગઈ?

ખામ! કુદરત જતી જ ગઈ એ તાગના દોગડા ને રેનના પાટા, તો કો'ક એ-નકુ ગામકુ હરિયાળી હમી રહી એ-નક વાદળી કો નરસી જતી કુદરતના રમ્ય ખોગે રમતો આને ને આધે જતો જ મથો એ વળાડ ને નીચ દખાતી ખાઈઓ ને સપાટ મેદાનો - પેવે દુરદુર ગિરિશૃંગમાગાઓ.

મુખર્ષ હમણા આનશે ચર્ષને પાકો ધર તરફ વળતો હતો એ મુગર્ષ પાસે છે માસની નિદાય માગી હતી એને આજે વીસ માસ વહી ગયા નિપત્તિના વાળા વરમી ગયા હતા.

મુખર્ષના એ જ મદાનથો ને એ જ માર્ગો, મોહમયી નગરીના એ જ માનવસમુદાય, ફરીને હું નીરખીશ એવી આશા હતી? ગાડીની ગતિ ધીમી પડી, મારા અતરના વેગ વધુ ગતિમાન થયા-હું ઊતર્યો ને પેના કવિનુ ગીત ગણગણી રહ્યો—

“O, the wonder, the spell of the streets!

The stature and strength of the houses,

The rustle and echo of foot falls
The flat roar and rattle of wheels!
A swift tram floats huge on us

It's a dream?

The smell of the mud in my nostrils
Blows brave-like a breath of the sea!

O, yonder—

Is it? - The gleam of a stocking!

Sudden a spire

Wedged in the mist! O the houses,
The long line of lofty grey houses,
Cross hatched with shadows and light

These are the streets

Free !

Dizzy, hysterical, faint,

I sit and the carriage rolls on with me
Into the wonderful world!"

*

*

*

અમર !

આશાનો આત્મવિશ્વાસ આખરે તને જિતવાડી ગયો છે-
જિતવાડી ગયો છે I do not want to remind you now of
those years. I would only say, even though unhappy
bodily, those years were the rarest gems of your life
(એ વર્ષોની યાદ તને હું નહિ આપું હું માત્ર એટલું જ કદીશ
કે શારીરિક અવગથાના એ કુખી વર્ષો તારા જીવનના અમુકોત
રત્ન સમાન હતા)

એ તો તારા નૂતન જીવનના ઘડતર રૂપ છે. All that pomp and glory, the whole world and the career—all that means nothing compared to that one period which made an Eternity. (આ એક સમય જેણે અનંતતા સર્જી તેની સરખામણીએ એ બધી ચે બહોળાશી ને કીર્તિ, આખું જગ અને કારકિર્દી કશી ય વિસાતમાં નથી.)

જીવન ગદસાયું—દવે જગ ગદલાશે. જગતને નીરખવા નજર ગદસ. જીવ્યો છે તો જગન જીત.

જો જગન નમે છે. લોક કહે છે, તારા નૂતન જન્મ થયો. તારે મદાન બનવું છે? પ્રાગાણિક બનવું છે? પ્રજુતાને પામવું છે? આ બધું શક્ય નથી શું? તે જગન જોયું, પ્રખ્યાત એવો સંસાર નિર્દાળ્યો, અસારતા સમજ્યો.

સર્વત્ર જગત આત્મભય તને જણાશે, ત્યારે હીનતા કેટલી મુળકારી?

ફુનિયા તો ઊગતા સૂર્યને નમનારી. એ જગતને રનેહથી જીત. તારા વતનના આ આરામબવનમાં બંને તને જગા આપતાં આ લોકો અચકાવ, પણ પાછળથી એમની ભૂલ સમજશે. તું તો રોગ સુધારી આવ્યો છે. નથી તને તાવ કે ઉધરસ, નથી એ બદ-ગમ ને એના ઝેર પ્રસરાવતા જંતુ. હું બાણું છું, તારાં દવાદાર, પણ બંધ થયાં છે, ને તને માત્ર સક્રિય જીવનથી ટેવાવા યોગ્ય આરામની જરૂર છે. પણ આરામ લેતો એક વખતનો તું રોગી છે. એટલે એ લોકોની આમડછેટ હજુ નહિ જાય. છતાં દાકતરનો દાખલો. એમની વિસામણને વિદારશે, ને તને એ આરામબવનમાં રથાન મળશે જ.

જગતથી બંને તું તિરસ્કૃત રહ્યો, પણ સમયનાં વહેણ સહુને ય સમજાવશે. શસ્ત્રક્રિયા પછી પણ દેહસાંના સંઘાયાયેલ બાગોને

ફક્ત આપવા આ તારો આરામનો સમય છે; પણ એ સમાજથી ન સંમળાય. તારી રોગીની છાપ જતાં હજુ થોડી; વાર લાગશે; એટલે જ તું જગતમાં જળતાં શીખ.

જો, તારા માસ ચાલવા લાગ્યા. જુલાઈ, ઓગસ્ટ ને સપ્ટેમ્બર. હવે તને શાંતિ થઈ? સમાજ પાછો સત્કારે છે ને? હવે તને શ્રદ્ધા આવી? તું પૂર્વવત્ જીવન જીવી શકીશ ને? તારું કરવું, તારું ચાલવું, ને તારું કામ કરવું—તને જરા ય તાવ આપે છે? તારે નિયમિત જિંદગીમર રહેવું જોઈએ; વર્ષો ને શરદીની મોસમમાં સાચવવું જોઈએ. પણ તે સિવાય તને કંઈ હરકત આવી?

આ દશેરા આવ્યા. તારાં ત્રણ વર્ષ વહી ગયાં. હવે તો તને લાગે છે ને તું ખરેખરો સાજો થયો?

દાકતરે આ તને દાખલો મોકલાવ્યો.

"I do not find anything abnormal in your new X ray and I believe that healing must be quite complete. I think it will be alright for you to rejoin your duty as you desire, but you should be careful not to get tired and should retire to bed early at night and be careful to maintain your rest-period in the middle of the day.

I am very pleased that you have come through this long period, without any relapse or trouble. This shows the permanent value of a good surgical collapse." *

* તમારા નવા એક્સ-રેમાં કંઈ પણ અસામાન્ય અને નજરે નથી પડ્યું. અને હું માનું છું કે સંપૂર્ણ રીતે હવે આવી ગઈ હોવી જોઈએ. તમે ઇચ્છો છો તેમ તમારા કાર્યની તમે ફરી શરૂઆત કરો તો કંઈ વાધો નથી તેમ હું માનું છું; પરંતુ તમે યાદી ન લેજો. તે સંભાળજો રાત્રે તમારે વહેલા સૂઈ જવું જોઈશે અને બપોરના આરામનો સમય સાચવવા બૂનવા નહિ. આ લાંબો ગાળો દાઈ પણ ઊંચવા કે ફરિયાદ વગર તમે વિનાવી રાક્યા છો. તેથી અને અત્યંત

૪૭૪ : હણતાં હીર

તારી બીક હવે અરથાને છે. દાકતર તને કામધંધાની રજા આપે છે. વરસ દડાડે' એને જતાવી આવજો. એની વાર્ષિક નપાસ વળી કંઈક ઉચકા જેવું હશે તો તને ચેતાવશે. ગેયાર વર્ષ એમ એ આગેવગવડની હિડની મુલાકાત, એકાદ દિનની પથ્થ, તને જૂનો કરવામાંથી જાચાવશે.

નિયમિત આહારવિહાર એ તારા હવેના જીવનનો નિયમ હોવો જોઈએ. સત્ક્રિયાની રોગ મુદારવાની સમજતા પુરવાર થઈ છે. એ કાયદો કાયમી કરવો એ તારી નિયમનિષ્ઠા ને જીવનઆચરણ ઉપર આધાર રાખે છે.

તે એક વર્ષ પૂરું થયું. ક્યાં ગત વર્ષ અને ક્યાં પ્રકાશથી જગમગતું આ વર્ષ! તારા જીવનની ઉપા બેગી રહી છે. જૂનકાળનો એ ગાઢો અધકાર અદરશ થયો છે.

અંધારામાં તું બોલી જાતો. અંતઃકાંડની આશા - Hoping against hope. પણ ગાંડા! કૃતનિશ્ચયી જગતને જીતે છે.

જીવનનો ઉત્કર્ષ અને વિકાસ સાધવો એ હવે તારી ફરજ છે. "શ્રદ્ધા વિના તપ નથી અને તપ વિના સિદ્ધિ નથી." એ મહાન સૂત્રને કદાપિ જૂઠ્ઠો નહિ.

દેશો! કેવો એ મંગળ દિન! શ્રી રામચંદ્રે રાક્ષસી રાવણ પર આ દશમે વિજય મેળવેલો. તેમ જ મારા અમર! તે દાનવી કપશત્રુ પર અપ્રતિમ, અલૌકિક ને આશ્ચર્યમુન્ધ દિગ્વિજય, આજે ત્રણ ત્રણ વર્ષનાં જીવલેણ યુદ્ધ પછી મેળવ્યો છે.

એક દેશોએ એ જીવનદીપ જુઝાવા મથી રહેલો. પણ સાત્ત હૃદયની શ્રદ્ધા, વટોળિયા, પાવાઝોડાં કે વર્ષાની ધોધમાર ઝડીએ અપાર્વિત માય છે આ એક સદૃશ સત્ક્રિયાના દળાણની કાયમી ઉપયોગિતા સિદ્ધ કરે છે

વચ્ચે પણ દીપકપ્રભા અસ્ત થવા નથી દેતી. તેમ જ જીવનમાં ગન્યું.

સહસ્રરશ્મિ અરવિંદ જેવાં તારા જીવનના અસંખ્ય વર્ગો પવિત્ર પ્રભાથી ઝમઝમો : મારા અમર !

આ પાંચમી ફેબ્રુઆરી ૧૯૩૮ જિગી. અબ્બીચુકચો મો વર્ષ જીવે. તુ હવે નોકરી કરે છે; તારી ફેરફારો કરે છે. થોડેરવારીની તને આશા હતી? જે વર્ષ પૂર્વેની સ્થિતિ તને યાદ છે? જૂલકાળ એક રસનની આછી ઝાખી સ્મૃતિ જેવો નથી બાસતો? આજે તારું Apocalyptic—મીણુ બરવાનું પહેલું ઓપરેશન હતું. મારે જીવનની પ તે દિને અમાસના કાળ જેવા અધકારમાં ડુબમગુ થઈ રહેલો. પણ આજે એ ઝગમગી રલ્યો છે. મારા જુઝાના દીપકની વાટ સતેજ થઈ છે : તો જરૂર એક દિન સૂર્ય જેમ દૈનિષ્ઠમાન ગનશે.

કોંક ધવાયેવા યરા રજપૂત જેમ તુ પધારીએ પડેલો તે એ મધ્યરાત્રિએ મોતના સાણસામાં પણ તારે અવાજ આશાનો હતો.

આજે એ જૂનની જેવીશ—થોરાડો પારકીનો એ દિન. જે વર્ષ ઉપર જીવનમરણનાં તુમુલુ સુદ તે આ દિવસે ખેલેલા. પરમાત્મા પર અધિયત શ્રદ્ધા—અડગ સંપૂર્ણ શ્રદ્ધા ! Faith-implicit faith in God—એ તારા શબ્દો હતું, જે સંબળાય છે. અઢી વાગે તને ક્યુપાડથો, ક્લોરોફોર્મ આધુ ને પોણાત્રણે પડેલો કાપ મૂક્યો. ત્રણ, સાડાત્રણ, ચાર ને સવાચાર—ઓપરેશન ખલાસ. એ ટાકા ને

“ Bring a sheet. Operation is very successful; do not worry. He stood wonderfully well. We never expected this ”
જોડતો દાકતર ખસ્યો લાંબે ઘડિયાળે પોણાપાચ વગાડ્યા હતા. સધાના પવિત્ર સમયે. મંદ થેને તું જાગ્યો તો અકુટ સ્વરે એ ગીતાનરસિનું ગીત સરતું મેં સાંભળ્યું :—

“ અમારા જીવનમાં જે કંઈ કઠોર અને કંઈશ છે, તે ગળી

જાઈ એક મધુર સુસ્વર જાની જાપ અને દરિયાની પાર બેઠા કેઈ પ્રસન્ન પંખીની માફક અમારી આરાધનાં પાંખો ફેલાવે એટલું જ અમે માગીએ.

“અમારા જીવનના જીવન ! અમારાં બધાં અંગો ઉપર તારે જીવંત રૂપસી છે, એમ જાણીને અમે અમારા શરીરને વિશુદ્ધ રાખવા દમેશાં યત્ન કરીએ તેવું જાણ આપજો.

—જ્યાં મન બધથી રહિત છે, અને મસ્તક ઊંચું રખાય છે.

—જ્યાં જ્ઞાનને મુક્તિ છે.

—જ્યાં સંકલ્પિત સામારિક દીવાલોથી દુનિયાના કંકડા થયેલા નથી.

—જ્યાં સત્યતા ગાંભીર્યમાથી રાખેલ જવાર આવે છે.

—જ્યાં અવિરત પ્રયત્ન પૂર્ણતા તરફ પોતાના હાથ લગાવે છે.

—જ્યાં વિચારશક્તિનું નિર્જળ ઝરણું નિર્જીવ ટેવની શુષ્ક રજુતીમાં છૂટ થયેલ નથી.

—જ્યાં તારાવડે મન નિરંતર વિસ્તરતા વિચારમાં અને કાર્યમાં આગળ દોરાય છે.

“એ મોક્ષના સ્વર્ગમાં એ અમારા પિતા ! અમને જન્મત યવા દે.

“સ્વામિન તારી પાસે આ અમારી પ્રાર્થના છે—

—અમારા હૃદયની પામરતાના મૂળ ઉપર ધ્યા કર, ધ્યા કર !

—અમારાં આનંદ ને શોક સહેલાઈથી સંલેન કરવાનું અમને જાણ આપ.

—અમારા રોદ ને મેવામાં સફળ જીતવાનું અમને મામરું આપ.

—અમને એવી શક્તિ આપ કે ગરીબનો અમે કદાપિ તિરસ્કાર ન કરીએ કે ઉદ્ધત જાગવાનો આગળ ઘૂંટણ ન નમાવીએ.

—અમને એવું જાણ આપ કે નિત્યની નિર્મોહ્ય વાનોથી અમે અમારા મનને ઉજાત કરી શકીએ.

—અને અમને એવું સામર્થ્ય આપ કે અમે રોડથી અમારું જળ તારી ધચ્છાને આધીન કરી શકીએ.”

સમ્રાટો ને શક્તિ ખૂટ્યાં પણ માત્ર એક તારા ગાન જ અધૂરું રહ્યું !

જૂતકાળ ઉપર એક ઊડતી દૃષ્ટિ નાખ. સંતોગો, સમય ને સારી જ પ્રકૃતિમાં કેટલો ફેર ?

Life is a test—the test of our ability. God has given us this limited span of life for some definite purpose—for the development of each individual soul and not for its deterioration. We must try to go higher and higher—nearer to God. No use being melancholy, morose and moody. (જીવન એ એક કસોટી છે—આપણી શક્તિઓની કસોટી છે. જીવનનો આ દૃષ્ટિકોણ પગથાર પ્રજાએ કેઈકે હેતુ પુર મર આપ્યો છે—માનવીના આત્માની ઉન્નતિ અર્થે, અને નહિ કે તેની અધોગતિ માટે. આપણે વધુ ને વધુ ઉદાર જનવા—પ્રજાના સાન્નિધ્યને પામવા—પ્રાપ્તશીલ રહેવું જોઈએ. વિવાદી નિરાશ કે ગમગીન જનવાનો અર્થ નથી.)

ખરે આત્મશી એ તો અંતરનો આનંદ. આત્મશી એટલે અશકય-નાની નિરાશા નહિ. પણ અનંત શ્રદ્ધાનાં ઓઝર “Do not trouble about results, or be anxious as to the future, but be troubled about personal shortcomings and be anxious to remove them For know this simple Truth wrong does not result from right, and a good present cannot give birth to a bad future You are the custodian of deeds, but

not of the results which flow from them."*

તારું પરું સંન્યસ્ત તો આ છે. તારી સાચી મુક્તિ તો અહીં છે. "આ ભજન અને ગાયન અને માળા ફેરવવાનું છોડી દે. ગધા દ્વાર બંધ કરીને દેવાલયના આ એકાંત અંધારા ખૂણામાં તું કેની હિયાસના કરે છે? તારી આખો ઉઘાડ અને જો કે તારો ઈશ્વર તારી સન્મુખ નથી? તે તો ત્યાં છે કે જ્યાં ખેડૂત કંઠાર જમીને ખેંડે છે, અને જ્યાં રસ્તો બનાવનાર પથ્થરો ભાગે છે. તે તડકામાં ને વરસાદમાં તેમની સાથે છે; અને તેના કપડાં ધૂળથી આગ્રહા-દિત છે. તારો પવિત્ર ઝંખેા જિતારી નાખ અને તેની માફક ધૂળ-વાળી જમી ઉપર આવ...તારા ધ્યાનમાંથી બહાર આવ, અને તારાં કુમ્ભર અને ધૂપ જાગુએ મૂક. તારાં કપડાં ફાટે ને મેલાં થાય તેમાં શી હરકત છે? તેને મળ, અને મહેનતમાં તથા ભ્રમરના પરસેવામાં તેની પડએ જીભો રહે." +

માનવસેવા એ હવે તારી દેહસેવા છે—દેહઉદ્ધાર છે!

* પરિણામની પરવા ન કર, ને લવિમ્બના ખ્યાલ ભણા કર; ભગની હિણપોને હિજેક ને તેમને દેશનાવ કારણ આટલું સત્ય ભણે કે સતમાંથી અસત ન હોયને ને નીતિમય વર્તમાન ખૂણા લવિમ્બને કદી ન જોતરે. કર્મજ્યેષ્ઠ વાધિકાસ્તે મા ફલેષુ વદાચત ।

+ ગીતાંજલિ.

પ્રકરણ અગિયારમું

અમારો એકરાર

આ અમારો એકરાર છે - આંધુબર્યો એકરાર છે.

આજે વર્ષો વીતી ગયાં, પણ અમારાં આંસુ ન સુકાયાં.

મને ૧૯૩૭ દેશુઆરીમાં મેં આગેગ્યગૃહ છોડ્યું. આજે ચાર વર્ષ પછી ગયાં.

ચાર ચાર વર્ષનો એ વિસ્તરાયેલો પટ, સંભારવા મળે તે ગંગાનાં કેટલાં ય જળ પછી ગયાં !

આશાનો આત્મવિશ્વાસ આખરે મને જિતાડી ગયો - જિતાડી ગયો. પણ અમર આશા એ કોની અક્ષત ગઈ છે !

નિયમિત આહારવિહાર એ મારા જીવનનું ધ્યેય હોતું તેમજ એ કાયમી કાયદો મારી એ નિયમનિષ્ઠા ને એ જીવનઆચરણને આધારે છે. આશાનો એ આદેશ હતો.

મેં આશાના અક્ષરો જીવનમાં ઉતાર્યાં ?

એપ્રિલનો મારાં જીવન - ઓક્ટોબર ૧૯૩૬ માં થયેલાં. ૭ માસ નહિ પણ એક આખું વર્ષ મેં આગમ લેરામાં ગાળ્યું. પણ એનેટોરિયમ છોડ્યા પછીનાં પાંચ પાંચ વરસ મારે મંભાજવાનું હતું. આવમતા આગેગ્યગૃહના આંકડો કહી ગયા હતા : એનેટોરિયમમાંથી છૂટેલા, માત્ર થયેલા રાજદોગીઓ પણ નિયમનિષ્ઠાને અમારે ત્રણ વર્ષ દરમિયાન ઝિયવાને આધીન થતા હતા, તો કેટલાક વજુવિચાર્યું

શુન વિનાવતા પાંચ વર્ષમાં પરત્વારના દના.

સેનેટોરિયમઠીયો પાંચ વરસ હવેલો દરદી સારી રીતે શુન પામેલો ગણાતો. ખરા સાગની નામાવણિમાં એ ત્યારે મુકાતો.

એ ચાર વર્ષના શુનમ્મતિદાસનાં પાનાં ઉખેળવા નહિં તે જણાશે :

મારી નોકરી શરૂ થઈ ને સિગરેટની શુલાળી તો ક્યારની ૫ શરૂ થઈ ચૂકી હતી.

સાગ થઈ આપ્યા પછી વતનના એ પ્રાથમિક વસવાટનો સમય સંભારવા નહિં છું તો જણાય છે :

- ઉત્તર ગુજરાતનો એ મૂસવાટા કઠાવતો શિયાળો.
- તે એમાં ૫ ગુજરાતના ગરવાં શહેરોની ધૂળ લાડની શેરીઓ.
- મિત્રો સાથે કદીક કદીક ને બપોરનું સમજણ આથે પાનાં રમવાના થોડાક થતા ઉગમરા.
- મારી નાનીશી નોકરીની નખશિખ લાલ જલાવતી નિરાશા.
- એ નોકરી. અંગે પાછી પરીક્ષાનાં ચોથાંની પડાપડી.
- તે એમાં ૫ જોપરેશન જોશીકેથી ઉઠેલાને અધારોદયની પરીક્ષામાંથી ઉત્તીર્ણ થવાનું!

નિયમનિષ્ઠા વૂટતી.

અયોગ્ય શુનઆચરણ આપી જતું—કોક વખત પછી.

તે એમ સિગરેટ ઉધરસ આપી જતી કે શિયાળાની શરદી સજોગમ કરી જતી. જૂજ જેવી ખાંસી આવતી ને નશ્વું રપુટમ પછી આવતું.

પછી દાકતરનો દાખલો નજર આગળ આવતો. "I do not find anything abnormal in your new X-ray and I believe that healing must be quite complete....." (તમારા નવા

એકસ-રેમાં કંઈ પણ અસામાન્ય મને નજરે નથી પડતું. અને હું માનું છું કે સંપૂર્ણ રૂઝ હવે આંત્રી ગઈ હોવી ભેઈએ.....) થોરા-
માસારી પછી વર્ષ વીતી ગયું હતું; ફેરસાંની રૂઝ પૂરી થઈ હતી.

પછી શી પરવા હતી?

ને એમ પરવા વગરના મનુષ્યોને આખરે પસ્તાયું પડે છે.

પણ આજે તો રોગગ્રસ્તો જગત જીતવા નીસર્યો હતો!

ફુનિયાને એ દાખવતો હતો, હું હવે ફુનિયાદારીનું જીવન જીવી શકું છું! સમાજને એ સમજાવતો હતો, હું સામે થયેલો એમના મેળામાં વરી શકું છું.

જગત જીત્યું મધું, હું એમનું જ જીવન જીવી શકવા સમર્થ નીવડ્યો હતો.

આરોગ્યગૃહ આધેરું પડ્યું હતું—આધેરું જતું મધું ને રાજ-
રાગની મારી બડક ભાંગતી ગઈ.

સિંગમિંગના કોષખાનામાંથી છૂટ્યો હતો!

ત્રણ ત્રણ વર્ષથી આ રાજરાગના ત્રાસખાનામાં સપડાયો હતો. આખરે આકર્ષતા સમાજમાં જઈ પહોં. કેટલી સાયવણ રાખું?

જીવન પામ્યો ને મહેલી મુરાદો પણ સજીવન થઈ. જીવનની મહેરબાનોએ નોકરી—અન્યાયી નોકરીને પણ આગળ ધરી. સળ-
ગતા મને પણ મેં એ શક કરી.

વર્ષો, શિયાળો ને ઉનાળો એ પછી ગયાં, ને મને કંઈ નાશ ન થઈ.

આરોગ્યગૃહની બિડતી મુલાકાત—છ છ માસના અંતરે પણ ઘઈ લેતો. ફોટો પડાવતો ને લોહી નપાસરાવતો; બધું બરાબર નીકળતું. વજન પણ શરીરે સાચવેલું હતું. કે.કે.ટર શરદી અગે ખાસ-જાર મૂકતો. શરદીના હુમલા-સારા નહિ, એવી શરદી ઉધ-

રસ વધારે, સ્પુટમ આપે ને ફેફસાંની ફઝને ડબલ કરી પાછી જલ-
ગમને જંતુમિશ્રિત કરી મૂકે. આવતા સ્પુટમની તપાસ કરાવવી સારી.
પણ અવારનવારની ચત્તી પરીક્ષામાં ડોક્ટરના આ આદેશની અવગણ-
યતી.

એમ મારા એ સેનેટોરિયમના સંગ્રાહકોને જેતણ વખત ગતા-
વદા હું ચૂક્યો ન હતો. નવીન એકસ-એ સાતિ આપના હતા; પણ
સ્પુટમની તપાસ વગર હું રિઝાનો પાછો ફરતો, ને મારી નોકરીએ
વળગતો.

તપાસણીની ફેરણીએ કાંઈ વખત જતો; પરીક્ષામાં પાસ થવા
ધોડેપારી શીખતો; ને ઉગ્મસ નગરની જિંદગી પણ વહાવતો.

જૂન ૧૯૩૮ આવી લાગ્યો ને નોકરીનો કમ જાહેલાયો, દિશા
જાહેલાઈ, સ્થળ ને સંજોગો પણ જાહેલાયાં.

પણ 'નિરાશાની નિશા ન જ ગઈ.

પરીક્ષાએ તો મારા જ આગળે કાણ જાણે સરખઈ હતી !
એક ખાતું ગયું; દવે ખીજા ખાતાની ખતવણીઓનો વખત આવી
લાગ્યો.

ને દેતી આધાતો રાત્ર થયા.

પાછી એક જાહેન આ રોગની પથારીએ પડી.

ખીજોનો પતિ આઠ દિવસની ન્યુમેોનિયાની માંદગીમાં જડી ગયો.

બાઈની પત્નીને કંઈમાળે દેખાં દાઢી.

છતાં શરીર સાંચવતો હતો. તળિયતને કાંઈ નડતર નોતી.

મિરજની એક જિડતી મુલાકાતે 'સગ સવામત'ની નેક્રી પોકારી હતી.

પછી શી પરવા હતી ?

આશાજદ માનવીની નોકરી આગળ વધી—પરીક્ષાએ એક
પછી એક પૂરી થતી ગઈ.

વાચન એકચિત્ત માગતું. એકચિત્ત સિગરેટની યાન્તિ માગતું.
ને એમ સિગરેટની ફૂંકે ઉધરસના ઉછાળા આવી જતા. પણ
ગળાની ખાંસી શું કરવાની હતી? પાનાની રમતની રમઝટ જામતી.
સિગરેટનું સમય પણ સાચું જ થતું. મધુ. કોંઈ મોડી રાતનો સિનેમા
પણ આવી જતો.

રાજરોગી પણ આખરે માણસ છે ને!

ને એમ જીવિત ને બડક વગરનું વર્ષ વીત્યું. ૧૯૩૮ જૂનનો
૧૯૩૯ જૂન થયો.

એ સમયમા તો નિરોગી મધુબ્યતી રોજિંદી જિંદગી ગાળતો
થઈ ગયો.

ઠાસભીરની કેસરકુંજો નિહાળી.

જગદનિહાસની જીવંત કબરો દીઠી.

એ નિશાદ ને શાલીમારના રસઝરંત રમરણું ડાસ સરોવરની
સહેલગાહો ને જોતમના જગજૂના કિનારો જીવનમાં જડાઈ ગયાં.
જહાંગીરની મકબરા, રણજીતસિંહની શાશ્વત શૈયા, જમનાના કિનારે
બિભેક્ષ આયમમશરૂર તાજમહાલ, આમાના કિલ્લાનાં કેદખાનાં ને
અમૃતસરનો જલિયાંવાસા જાગ, હિન્દના ક્રાંતિયરણું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય
ને હિમાવનના ઓળા વહાવતો એ ક્રાંતિયર અતાવતો ગયો.

ત્યારે અવનિએ અમૃત ઉતાર્યાં હતાં. આશા અમરત્વ પામી હતી.
અમર આશાનું જુગતજોડણું જંગત બડકાવી ગયું. પણ આખરે
આશિષ પામી ગયું.

જૂતકાળને આરે બિભેક્ષાં અમે વિચારવંત જનમાં.

આશાની ત્યારે એક જ આજીજી હતી : "આ તારી અન્ય સહ-
ચરિ" સિગરેટને છેડા."

નોકરી ધપતી હતી, પણ હજી પરીક્ષા બિભેક્ષાસ નોંતો મેટથો

સત્તા વગરની શાહી શા દરકત પાડી શકે ?

એમ પરીક્ષાઓ આપતો ગયો; અવારોડણુ દમ્ભુ ય અગ્નિ
માવતો ગયો. અવારની એ ઘોડદોડ માસ ગેમાસ ચાલી. આખરે
એ નિયમિત શિક્ષણ ઘોડેસ્વારી પરીક્ષા પાસ કરાવતું મળું.

પણ એક ફેકસા વગરનાને એ શ્રમ અગ્નેડ હતો.

તે અમારા જીવનનાં નિરાશ પણ્ય અગ્નેડ હતું.

એવા એક અગ્નેડ દિને અમારી સાધનાનો યોગી મળ્યો, ને
નિરાશાભરી નિઃશ્વસીમાં અપૂર્વતા આવી.

પણ સંસાર ક્યાં એક સુખનો જ લદાવો છે ? માંસાવિક
ઉપાધિઓ આગળ જીભી જ હોય છે. એવા સ્વાર્થ નહિ તો પાર-
માર્થિક કાર્યોના ત્રાસ પણ નહિ. અવારનવારની એ સુસાદરીઓ
અન્યની સુશ્લેષીઓ ઓછી કરવા અગ્નેતી હતી. એ ઉગમરા ને
ઉશ્કેરાદ, ક્રોધ ને ખેદ, નિર્વાસ ને હાવવરાળ, મામાનું દુઃખ લગવું
કરવા હતાં

પણ એમાં હું પડકાયો !

વગ્ન દશ શેર નીચું મળું. ઉધરમ ઉમ્મ સ્વરૂપ ધારણ કરવા
માંડી. તાવ નો ન આપ્યો પણ સામાન્ય અસ્વચ્ચતા વધી.

હતાં આગોડવા ને ઝડપના ફેરફાર ઉધરસના ઉત્પાદક મનાયા;
ને સિમરેટની સગર્ભ તો ક્યાં ગર્ભ જ હતી ?

આશાની કાકલૂરીઓ એજે ગર્ભ.

એના અગોચર વ્યર્થ નીવડ્યા.

એનો ક્રોધ અર્થ વગરનો થઈ પડ્યો.

એનાં અનશનઘન પણ્ય અક્ષણ ગયાં.

મારી સિમરેટ જે દિવસ જંધ રહેતી તો પાછી એવા મ.
વધુ જોસનેર ચાલતી.

ચાંકેલા મગજને એ આસાએકરૂપ હતી; અસ્વસ્થ શરીરને આરામરૂપ હતી.

છતાં તદુરસ્તી ને તાજગી ન આવ્યાં તે ન જ આવ્યાં, કૃત્રિમ તાજગી તો કલાકનો સવાલ. એમ એટલો સમય વીતતો. ને પાછું ઓફિસનું ટેન્શન ઓશીકું જનવું.

દેવકાશીએ આરામના દસ દિવસ પછી નકામા નીવડ્યા આકરી ઉધરસ જૂળ્ય ભારતી ગઈ, છતાં આરોગ્યશૂદ્ધતા આંગણે જઈ આવવાનું ન સૂઝેયું.

‘સગ સવામન’ ના વરસ પડેલાંના પોદાર પછી અવારનવાર તપાસ કરાવવાનાં પીછો મૂક્યો હતો. થોરાકોપ્લાસ્ટ્રી એ તો છેવટનો શબ્દ હતો ! કાપમી સંકેતન પામેલ દેહનું ફરી પાછું ન ઉગ્યો !

આ ઉધરસ તો ઉપસક્રિયા હતી.

—ગળામાં ગિલ્સરીન લગાડાવું.

—લીસ્ટરીનના કેગળા ચતા.

—કેલ્શીઅમનાં ઇન્જેક્શન શરૂ થતાં.

છતાં ઘટેલું વગત ન વધ્યું; મગજનાં શ્રમ જોહા ન થયા; માનસિક આપદાઓ ન ટળી.

એયાર માસના એકાંતિક ચિંતારહિત આરામની જરૂર હતી. પણ પરીક્ષન ઉમેદવારનો આકાનો સમય જોવાવતો. એ ગાળામાં વળી ઉપરીઓએ ઉમરો કર્યાં હતા.

જગતમાં, ધોળે દિવસે મથાલ લઈને ન સરો પણ ન્યાય શોધ્યો નહિ જડે. પરદેશની કેળવણી પામેલા મારા જોવાઓ અન્ય મોટા પગારોના સકદાર લેખાના, મોટી મોટી ખુરશીએ મદાવતા.

મારા હક્કનો મરાલ નોતો; મને અન્યાય જ કર્યો થયો હતો ! માંધાતાઓના મદાવણોએ મારા પગ નિચરતા. એમનાં દાર,

ઊંઘડતાં ને વસાતાં.

પણ મારી નસીંગદેવીનું દાર તો એવું જ વસાએનું રથું.
આ એક ખટકો હતો; સ્વમાનનો સવાલ હતો.

પણ એવા સવાલમાં ઊતરવાને કેને સમય છે? પુરાનોનાં
નૂર હણાઈ જતાં હોય પણ એમને સાંભળવાની ય કેને નવરાશ છે?
ને કાઈની સદાગુજૂતિ હોય તોપણ સદાય વગરની. કાઈનું
આશાસન હોય તોપણ આત્માપ્રેરિત નહિ.

ઉપરછટાં દાસ્ય રાખનારનો ય અનુભવ થાય, અધિકારવાળા
અમાત્યો પણ અધિકાર વિદોણા જણાય, ત્યાં અન્ય ખીજ ઉપરી-
ઓની તો શી વાત થાય? સુદ્ધિપાણી વાતો કયા અધિકારીને નથી
આવડી?

જગતનું તંત્ર જ એવું છે—કાઈના મુખે માત્ર મોટી વાતો.
જ હોય તો કાઈની કંઈ કરવાની જ અનિચ્છા હોય; કાઈ અન્યના
કે પોતાના લાભાસાનમાં પડ્યું હોય, તો કાઈને કશે ય અન્યાય
જણાતો ન હોય. કાઈ સમગ્ર હોય તો ડરપોક હોય, કાઈ બહા-
દુર હોય તો માનજૂઓ હોય.

જગતના તંત્રની એવી ચાલગાજ ચાલતી આવી છે કે ન્યાય
મળ્યો જણ્યો નથી; અન્યાય જ વધતો ગયો છે.

પણ એ બહેઓએ બહે એમની એક દિનની બાદશાહન માણી
હો, ને જાતના કે સમારને કાંઓના નફાનોટામાં અટવાયા કરે.

એમની બાદશાહન એક દિન નમનારી છે.

ત્યારે તેઓ જાણ્યો કે મારા જેવા સગગતા માણસથી એમની
છાની મસ્કરીઓ અજાણી નોંતી. એમના દાર વેરતા દાંતમાં મેં
એમના દાર દેખેલા. એમની મધઝરંત જગાનમાં એમના જીવનની
ત્રુટિઓ જણાયેલી.

...પણ એમ હું પણ સમર્થ મોટે પરીક્ષા ઉમેદવાર રહેવા સરખો. છતાં નિરાશાના આંચકાઓમાં પણ શિસ્ત જળવે ગયો.

પણ શરીર હું સાચવી ન શક્યો !

આરામના મનોરથો ઘડીબર મેં વેગળે મૂક્યા.

પણ રોગ અટકાવ્યો અટકનો નથી.

કામ શીખવાની ઉમ્મીદ એક પછી એક રથાને ફેરવતી ગઈ; તેમ શ્રમ વધતો ગયો, ઉધરસ અકળાવતી ગઈ.

છતાં એ ધરની નાનકડી ઝોરડીમાં હેવટની પરીક્ષા મારે જહેમન કરતો રહ્યો. શિપાળો આકરો ઘર થયો હતો. મધરાતની ઉધરસ, શાંતિનો ભંગ કરી જતી.

પણ એ ઝોરડે વિશ્વ વરધું હતું. અમર આશાને યોગી દસાવી જતો.

એવે એક દિન છાંવનનું રથું સથું લાસ્ય પણ અટક્યું. એકદા સંવારે જત્યો તો જાગ્રમ સાથરંગી દેખાયું.

જૂનકાળના ભયંકર ઝોળાઓ આંખ આગળ આવ્યા. વળી ઠંઠકે ઊગળ્યું હશે એવી બીનિ ઉત્પન્ન થઈ.

પણ પાકટ અનુભવાર્થી થયો હતો.

સાંતિ ધરી. રક્તવમન તો સહેજ હતું. એકાદ દિનમાં અદરૂપ થયું ને ધીમે ધીમે પણ મેં પરીક્ષા પૂરી કરી સમગ્ર નિનારી દીક્ષા.

આગમની આવરમુક્તા હતી—એકમે મોસ માટે વંચન વધારવાની જરૂર હતી—એકદમ કૃશભાવ દેખાઈ તે આગમય.

શરીર સુખે નેતું રહેવા દેતું; નોકરીની નિરાશા સુખે જાણ નાંતી દેતી. કદિક કદિક એ વિચારના વમળમાં અટવાઈ જતો તો રાત્રિઓ પણ મારી દિન જતી જતી.

આશા દીન વદને ફરગતી.

—આ નિરાશાનું ઘર ન કરો.

—આ સિમરેટને ઘરવાળી ન બનાવો.

પણ આશાએ કેઈ દિન અકળાવી જતી; મારી અમૂંઝણ વધારી જતી.

તે આમ ક્યાં મુખી માલે?

ત્રાસબપો દિવસોનું સમીકરણ એક દિન પાછું રક્તરંગી બસ-ગમમાં જણાયું. આ વખતે જે દિન આ વ્યથા આત્રી.

પણ હવે આરામ—પધારીવશ આરામની જંદર હતી.

છેવટે એ માસની રમ મૂકી.

અને મારી પંચગતીની યાત્રા શરૂ થઈ. એ પોટલાં પાછાં બંધાયાં; વાતસલ્પમૂર્તિ પિતા સાથે જોડાયા. મિત્રો મૂકવેદનાએ હાથ હસાવી રહ્યા. હવા ખાવાના સ્થળે જતો હતો, પણ દૈયે વસ-વસો હતો—શરીરસ્વાસ્થ્ય શું પાછું મળશે?

મન બીતિબધું બડકી ઊઠ્યું હતું; દિલમાં તો અનેક આપ-દાઓના બડકા સળગેલા જ હતા.

તે રાજનગરની વાટે પણ મેં સળગતી જોઈ. કેઈએ કહ્યું, 'અમદાવાદમાં ફુલક યુ' છે—દિન્દુ મુસલમાન વચ્ચે. ગુજરાતનું ગૌરવ ધરાયું હતું. મુંગઈ, ઢાકા કે દાનપુરના આ દુ'ખી પર એવા અમ-દાવાદે આજે નામ ગુમાંબુ' હતું. એની શેરીઓ ગરીબના શોણિ-તથી છંટાઈ, એના રાજમાર્ગ લગવાયા, એને આંગણે આગના ઓળા ઊતપી.

તે એમ આદના ઓળામાં હું આથે જતો જ ગયો. શન-પ-મનરક વિષય વદને મારી પુનાપંચગતીની મેજલ શરૂ થઈ. એક પેળી ॥ મરકણાં માત્ર એ મંજલને હજારી કરતાં.

વસવાટ મારો જામ્યો. મારી જૂંબ પછું જુગી. વજન અડવાડિ-

પામાં તો પાંચ રત્ન વધુ. પણ થોડીક શી ઉધરસ હતું જનગમ
બહાર લાવતી. આ જનગમ જાહેર ને આછી પીગાશમયું ને સહે-
લાઈથી આવતું. બીજાવી જતું-જતુંબધું તો નહિ હોય? એ
ઓછું કરવાના પ્રયાસ હતા. તાવની નોં ચિંતા નોંતી. તાવે, આ
રોગમાં હરહંમેશ ક્યાં મને દેખા દીધી છે?

એટલે પંચગનીનું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય અમે, પીતાં.

પીતાં ને વિચારતાં-આવી આ સુંદરતા લોક કેમ એરીલી કરી
જતાં હશે? એક-એરતું એનેટોરિયમ તો એકાંતિક સ્થાને આવ્યું.
તેના એપ બહાર પ્રસરવા અશક્ય. પણ આ તો પંચગનીનો પડાક
આખો સેનેટોરિયમસમે થઈ પડ્યો હતો. આ જગતે જુઓ કે
પેલી ધર્મશાળા નિહાળો-કોંક દુઃખી દર્દી તો કોંક દુઃખ ભોગ-
વેલો હતા ખાનો! આ માનવીઓ એવની અટકાયત સમજેલાં હશે?
એમનાં ગમન ને બીજાનાં આગમન પહેલાં, આ જંગલો સારી
સાફસફી પામતા હશે? કોઈ ને પૂરસી તો કોઈ ને ઉધરસ, કોઈ ને
તાવ તો કોઈ ને અપચો કે જૂખનો ભંગ. કોઈ એક-એરથી છૂટેલું
-સાળું થયેલું, પાછગના સંપર્ક સ્વાસ્થ્યના સમારકામમાં પડેલું,
તો કોઈ કાયમી વસગાટ કરી ગયેલું. પંચગનીના ખૂણેખાંચરે જાણે
રાજરોગ પ્રસરી!-એના પ્રાકૃતિક સૌંદર્યને શાહીબચો કરેના.

હવા અજગ હતી-હવામાં ગુણ હતો.

પણ એરનો જમાવ હવાને એડી નહિ બનાવતો હોય? કોરડા-
ઓના ખૂણે કે ટેકરાઓની ટાંચે ચૂંકાતાં જનગમ કે પ્રદેશની રમચી-
રંગી માટીને પણ કાં એપરંગી નહિ બનાવતાં હોય?

એમ એ ધૂળમાં અમારા પગ અટવાતા. નાનાશાં ચડાણ
ચડાતાં ને ઉતરાતાં. થોડાં ચડાણ પણ દેહાવી જતાં. એક દિન તો
એરંગી, જનગમ પણ રમચીરંગી ગયું. પણ એવા સાધારણ રંગ

તો કેલ્શીઅમ લેક્ટેટ (Calcium lactate) નાં પડીકાંથી પાછા મળ-
રંગી બની જતા.

સવાલ દોઢો માત્ર સ્પુટમનો. એ પણ ઘટશે—આરામના આશરે
એની ધાન્ય દતી.

પણ પનોતી કયાં પૂરી થઈ હતી ?

પંચગતીના પદાડે મેં પુષ્પ ધ્યુ—ખીસવવા.

પણ મારું પુષ્પ કરમાયું. પદાડની પોસાયમાં જઈને સંતાયું.
એ અમારો યોગી દોઢો. અમર આસાનો અવાજ દોઢો.

અહવાડિયાના વસવાટ અતે એના અગમાં અમને આઢો તાવ
જણાયો. જે દિન ન ગણકાર્યો. પણ અહવાડિયું 'ગીજી' વીત્યું છતાં
તાવ હડીયો જન્મ્યો. કોઈ કળી શક્યુ નહિ. કોઈએ શરદી કહી,
કોઈએ પિશાચ તપાસ્યો ને રુત્રાશયનો સોળો (Painful) પ્રમા-
ણ્યો; સાથે દળવા પ્રકારનાં મોતીજનાં જાહેર થયો. 'પણ માથાની
કળાતર કોઈ કળી શક્યુ' નહિ એ રાતની એની કાલકીઓ એમ્મંજણ
ઉપજાવનારી થઈ પડી. મળરકાના રુદ્ધર્નમાં તો નાકનરને પોસાયવો
પડ્યો. છોકરાનો તાવ તદ્દન નોરમજ નીચે ગયો હતો, એનું શરીર
સાવ શીત હતું. ડોક્ટર દરખાયો. ટાબ્રફોઈડ નરમ પડી ગયો હતો.
હવે શીતને રથાન નહોતું. કિલકીઓ તો સદ્દેનેમાઈડના આકરં
ડોઝની દતી. એને જ્યાવવા સોડા-ગાર્થ-કાર્થનાં પડીકાં દેવામાં.

અમર આસાની મીઠ પાછી એક થઈ.

ને એમ અમારા મધુરા અસાનનું ત્રીજું અહવાડિયું બેઠું.

પણ સાતિની સમાઈ જીવનને કયાં થઈ છે ?

એક નમના પહેરે અમર આસાએ અદ્ભુત આંચકો અનુભવ્યો.

અમારા યોગીને આંચકો આવી હતી.

અમે બેથુ'તો એના ગજે અને પગે નક્કર કઠણીશ (rigidity)

આવેલી હતી. એક, બે, ત્રણ ડોક્ટરોને ઉપરાઉપરી પ્રશ્ન પુછાયા. એકે કહ્યું. 'ટાઇફોઇડ તાવમાં ખોરાક ન અપાવો જોઈએ, ગિરિકટ જેવી વસ્તુ પણ નહિ.' બીજા ઈગતા યુવાનો કહી ગયા કે સાંધારણ મેનિન્જાઇટિસ (meningitis) ની અસર હોવી જોઈએ નહિતર અંવ-યવોની અકડાશ ન હોય. લંબર-પંકચર (Lumber Puncture) નો ઉપાય સ્થિતિ સમજાવી શકે, સ્થિતિ સુધારી પણ શકે.

બેસ-અંદરનો ડોક્ટર આખરે 'લંબર-પંકચર' કરી ગયો.

મમજના દમાણ (Tension) ટપકાવેલું સ્વેદ પ્રવાહી એકાદ નળી (Glass tube) ભેરેલું આંત્રગૃહની પ્રયોગ શાળામાં પૃથક્કરણ માટે ગયું.

ડોક્ટર બીજા દિને આખરી બેસ બોલી ગયો: પ્રવાહીનાં પૃથક્કરણમાં નિર્ભેળતા નહોતી જણાઈ. કરોળિયાના આછા જળા-સમી જળ (Cobweb) ગંધાયેલી જણાઈ હતી. ટયુંગરકપુત્રસ મેનીન્જાઇટિસનો ચુકાનો જાહેર થયો હતો.

તે જયવાની કાઢી પણ આંત્ર નોતી.

સાથ છે, બે વર્ગની અંદરનાં જાળકોમાં ને ખાસ કરી હાપ-રોગીનાં સંતાનોમાં ફાગનનો ચેપ આમ પરિણમે છે. મેનીન્જાઇટિસ શબ્દ જ માત્ર બડકાવનાર છે. હતાં આ યુગની સંસ્કૃતિમાં અને બીજા જ એવી અન્ય ફાગનોના મિશ્રણોની શોધ કે એવા મન-કસનોત્ત ઉત્પાદન અન્ય એવી મેનીન્જાઇટિસ (Infective meningitis) ને પણ કાજમાં લાવી શકે છે, કે Influenza, Pneumococcal ને Gonococcal જેવા મેનીન્જાઇટિસને પણ સુધારી દે છે. પણ ટયુંગરકપુત્રસ મેનીન્જાઇટિસને મદાત કરવાની શક્તિ નથી એ સંસ્કૃતિમાં કે નથી અન્ય કાઈ મિશ્રણ કે ઇન્ફેક્શનમાં.

ડોક્ટરે હાથે ધોઈ નાખ્યા હતા. જાળકને તપાસી, હાથ ધોઈ ને

તો કેલ્શીયમ લેક્ટેટ (Calcium lactate)નાં પડીકાંથી પાછા મળ-
રંગી થતી જતા.

સવાસ દનો માત્ર રપુટમનો. એ પણ ઘટશે—આરામના આશરે
એવી ધારણા દતી.

પણ પનોતી ક્યાં પૂરી થઈ હતી?

પંચગનીના પદાડે મેં પુણ્ય ધર્મ — ખીલવવા.

પણ મારું પુણ્ય કરમાયું. પદાડની પોજાણમાં જઈને સંતાયું.

એ અમારો યોગી દનો. અમર આશાનો અવાજ દનો.

અકવાડિયાના વસવાટ અતે એના અગમાં અમને આછો તાવ
જણાયો. એ દિન ન ગણ્યાં. પણ અકવાડિયું જીતું લીધું છતાં
તાવ હકીયો જન્મે. કાર્મ કૃષ્ણ શક્ય નહિ. કાર્મ એ શરીર કહી,
કાર્મ એ પિણાગ તપાસ્યો ને કુત્રાચવનો સોજો (Pituitary) પ્રમા-
ણ્યો; સાથે દળવા પ્રકારનાં મોલીઝ-૧ જાહેર થયો. પણ માયાની
કળાતર કાર્મ કૃષ્ણ શક્ય નહિ. એક રાતની એની કિલકીઓ અમૂઝણ
ઉપજાવનારી થઈ પડી. મળરકાના કુદ્દતમાં તો દાકતરને ખોજાયવો
પડ્યો. છોકરાનો તાવ તદ્દન નોરમક નીચે ગયો દનો, એનું શરીર
સાવ શીત હતું. ડોક્ટર દરખાયો. ટાઇફોઇડ નરમ પડી ગયો દનો.
હવે મીતિને રયાન નહોતું. કિલકીઓ તો સદેનેમાઈડના આકારાં
ડોઝની દતી. એને દયાવવા સોડા-ગાર્મ-કાર્મનાં પડીકાં દેવાપાં.

અમર આશાની મીટ પાછી એક થઈ.

ને એમ અમારા મધુરા અર્જોનનું મીઠું અકવાડિયું બેહું.

પણ ક્ષાતિની સમાઈ જીવનને ક્યાં થઈ છે?

એક નમના પહોરે અમર આશાએ અદ્ભુત આંચકો અનુભવ્યો.

અમારા યોગીને આંચકી આતી દની.

અમે જોયું તો એના ગળે અને પગે નક્કર કાંચુકાં (ringidity)

આવેલી હતી. એક, બે, ત્રણ ડોક્ટરોને ઉપરાઉપરી પ્રશ્ન પુછાયા. એકે કહ્યું. 'ટાઇફોઇડ તાવમાં ખોરાક ન અપાવે ભ્રેષ્ઠ એ, ગિરિકટ જેવી વસ્તુ પણ નહિ.' બીજા શિખતા યુવાનો કહી ગયા કે સાધારણ મેનિન્જાઇટિસ (meningitis) ની અસર હોતી ભ્રેષ્ઠ એ નહિતર અવધવાની અછડાશ ન હોય. સંજર પકચર (Lumber Puncture) નો ઉપાય રિયતિ સમજવી શકે, રિયતિ સુધારી પણ શકે.

બેસ-અંરનો ડોક્ટર આખરે 'સંજર-પકચર' કરી ગયો.

મગજના દળાણે (Tension) ટપકાવેલું શ્વેત પ્રવાહી એકાદ નળી (Glass tube) ભેંસું આગળગરુદના પ્રયોગ શાળામાં પૃથકરણ માટે મધું.

ડોક્ટર બીજા દિને આખરી બેસ ખેતી મયોઃ પ્રવાહીના પૃથકરણમાં નિર્ભેળતા નહોતી જણાઈ. કરોળિયાના આછા જળાસમી જળ (Cobweb) બધાયેલી જણાઈ હતી. ટર્બુલેન્સિયસ મેનીન્જાઇટિસનો ચુકાનો જાહેર થયો હતો.

તે જાણવાની કોઈ પણ આતા નોતી.

થાય છે, બે વારંતી અંદરના જાળકોમાં ને ખાસ કરી ક્ષય-રોગીનાં સંતાનોમાં ક્ષય-રોગનો એવ આમ પરિણમે છે મેનીન્જાઇટિસ શબ્દ જ માત્ર બડકાવનારો છે. છતાં આ યુગની મદ્દેનેમાઈડ અને બીજા જ એવી અન્ય દવાઓના મિશ્રણોની શોધ કે એવા મનઃક્રશનોનું ઉપાદાન અન્ય એવી મેનીન્જાઇટિસ (Infective meningitis) ને પણ કાબૂમાં લાવી શકે એ, કે Influenzal, Pneumococcal ને Gonococcal જેવા મેનીન્જાઇટિસને પણ સુધારી દે છે. પણ ટર્બુલેન્સિયસ મેનીન્જાઇટિસને મદાન કરવાની શક્તિ નથી એ મદ્દેનેમાઈડમાં કે નથી અન્ય કોઈ મિશ્રણ કે ઇન્જેક્શનમાં.

ડોક્ટર હાથે ધોઈ નાખ્યા હતા. જાળકને તપાસી, હોય ધોઈ ને

યોગીનો પમરાટ પરવયો હતો.

આ આસક્તિ ! આ વેદના ! આ મોહ ! આ માયા !—માણસ સમજી છતાં અવિદ્યામાં શા સારુ અટવાતું હતો ?

ગીતાનો ગાનાર કર્મયોગી હતો.

જાતક્ય િ ધુરો મુયુઃ—વેદવાક્ય અચડાતું.

ન ત્વં શોચિતુમર્હસિ—એ જ પદ પાછું અડળાતું.

કર્મયોગનાં વેદવાચન માયાવી માનવીને કેટલે આગળ વધારી શક્યાં છે !

ભગવાન એની કાંધે મૂકીને મારી માયાને ઊંચકી ગયો.

ને દૂર વળાંક લેતા રસ્તા પર અમે ઊભાં ઊભાં મીટ માંડી રહ્યાં. જીવનનું સત્ત્વ દણ્ડાઈ ગયું હતું !

આથે આથે ગિરિકંદરામાં જઈને યોગી જોકે ને શાશ્વત સમાધિમાં પોદ્યો.

I had killed my boy—એ એક જ અજાણે જીવનને આશુચ્યું દુઃખ આપી જતો.

આવ્યો હતો હું જીવન પામવા—તંદુરસ્તી સુધારવા.

તાજગી મારી તો ઠેકાણે રહી—મેં મારા બંધોબધો ફૂલની

તાજગી હરી લીધી હતી.

પંચમતીના પદાડે એક ભોગ લીધો હતો, મારી જેનનો. સને ૧૯૩૪ માં. આજે વળી એક નાનાસાં જીવને પોતાણમાં સમાવી વધુ નિર્દયી જાન્યો હતો.

આ પલાડનો પ્રજુ માણસજૂખ્યો હતો કે શું ?

પોટમાં પાછાં ગંધાયાં. વિવશ વાતાવરણની એક વિપજ પથ્થુ અકરુણ અમૂંઝણ આપતી ગઈ.

રાત વીતી ને તા. ૧૬ ની. સાંજે અને પહેલી જ તકે પંચ-

ગતી હોયું. નિર્દોષ પશુઓની લોહીવારે પણ નદિ રિઝાયેલો એ પર્વતમાળાનો રાગમાર્ગ અમારાં આંસુથી ભીંગ્યો.

ને મિરજનાં ગોંધાં મૂલ્યાંકન શરૂ થયાં.

બુધગાંવના એ માસ પણ શરીર જરોજર કરી દેશે, એ વિચારેલા આખરે અમલમાં મુકાઈ. તા. ૧૯ મીએ તો પિતાએ પાશું રથાન કોંપી દાડ્યું; પત્નીએ ઘર વસાવ્યું. ને કુઃખ દગ્ગારીને પણ બેઉએ પાછો સાથે આપ્યો.

આંગણીની સામે જ રેલની સડક હતી. એ સત્રેપાટે ઢોડતી આગગાડીને ઓરડાના કડેરે ઊભો ઊભો વંચવત્ દૂં જોઈ રહેતો.

ને મારી નાનીશી રહેલી કાર્યવાહી આગળ તરી આવતી. જગતનાં મોટાં અને નાનાં ગમે તે કાર્યપ્રદેશનાં તંત્રોની કારવાઈ ક્યાં ઓછી કલુપિત હોય છે !

અને એમ માઈલ એમાઈલ દૂરના આરોગ્યશૂંકનો વરસો પડેલાંને વસવાટ પણ તરી આવતો. એ એ જ સત્રેપાટ દતા, એ એ જ આમગાડી હતી, જે તરફ એક રાતે આ બાગેલા પગ પણ જવાને ઊભા થયા હતા.

મિરજ પામેના માધવનગરનો મારો વસવાટ ! મુખે એક જ સન્નિપાત હતો : I had murdered my boy. ખુદશા પ્રદેશના વાયરા ઓરડા સોંસરવા નીકળી જતા, માથું બમાવી જતા, અને એ શાંતિને લોપતી મારી હિંદરસ મગજની શિયિલતામાં હિમેરો કરતી.

એક્સ-રે નાં નવીન ફોટાએ ફેફસાંની હાલત મમળવી હતી. નરજના એ દાકતરમિત્રે દરદીની નાડ પારખી હતી. "Your old disease has not yet healed up. We should not have allowed you to leave the sanatorium years ago without completing the anterior stage of operations. But you know,

you had reacted nicely with the posterior thoracoplasty alone with your sputum negative and general health improved around. The honey combing that was left a little should have healed up but the position as it is, is different. And we also learn by stages. You young patients also forget that you have to live like aged and old.

(તમારે જૂના રોગ હજુ રજાયો નથી તમારી છાતીના ભાગથી થતી શસ્ત્રક્રિયા પૂરી કર્યા સિવાય વગરો ઉપર અમારે તમને આરોગ્યશૂદ્ધના આગણેથી જવા દેના જોઈતા નહોતા. પણ તમને જાણ્યું છે માત્ર પીઠ પરના ભાગના ઓપરેશનથી જ તમને સાંધા કાઠો થયેલો. નવમ જનુવિહીન (નેચેગીન) જણાવેલું અને સામાન્ય તદ્દુરગતી દરમિયાન મુઠ્ઠાની મધપૂડા જેવા છિદ્ર જે રહેલા તે રજાઈ જના જોઈતા હતા પણ દાનની નિયતિ જુની છે. આ અમે પણ અનુભવથી શીખીએ છીએ તમે યુવાન દર્દીઓ પણ જૂની જાઓ છો કે તમારો તો જુદો ભાઈક ધમાન રાંદળ જન વિતાવના જોઈએ.)

એમ રોગની હયાતીનો હેરાય જલ્દેર થયો જે દિનના એકા કરેના રપુટમળી તપાસે એ નિર્ણયને મકોર ભારી રોગના ઝેરી તરવો જનગમની સાધારણ તપાસમા પણ પાછા જણાયા હતા.

વિષયક વદને આ ચુકાદો અમે માબલ્યો.

પણ અન્ય આરોગ નોતો. સેન્ટોરિયમના સચાઈકે પુરાણા દરમિયાન જગાની સગવડ મરી આપનાની સહાનુભૂતિ માગતી બારે હૈયે પણ પિતાએ ચાકતા પગ પાછા બપો વરસો પર ખૂદેની ધરતી પાળી આડકંટે ચડી.

તે એના એક આપા નમતા પહેરે આરોગ્યશૂદ્ધના આગણે અમે પગ મૂક્યો.

૬૩ જુન ૧૯૪૧ ની એ સંખ્યા.

કોટેજ ૧૧ પલ્લે હું પડ્યો, ત્યારે એ જ આકાશ સામે હતું, ને એમ જ રાતપાળાનો પરિચારક પૂછપરછ કરી ગયો.

પાંચ પાંચ વર્ષ વીતી ગયાં હતાં.

ને જૂતપૂર્વનો એ ઇતિહાસ ખડો થયો.

એ એ જ સર વોનસેસ સેનેટોરિયમ હતું, જ્યાં વોનસેસવાડીનું નાનકડું રોશન જીલું ચડ્યું હતું. ધનિકોના ધન મેનેટોરિયમની સૂરત બદલાતાં હતાં. રાજકિયાનો ઓરડો ફેરવાયો હતો - સુસજ્જ થયો હતો. દવાખાનાનું પટાંગણ પદ્ધતિ હતું. વસાહત વિસ્તરણથી હતી. કોટેજે આરોગ્યશૃદ્ધની કાચા પમટાનાં મર્ચ - કોઈ તકલીવાળાં તો કોઈ નામ વગરનાં.

મિરજનું નામ મોટું ચડ્યું હતું. સેનેટોરિયમની ખ્યાતિ હિંદના ખૂણેખૂણે પહોંચી હતી. આરોગ્યશૃદ્ધનો પ્રવેશ દુબકર બન્યો હતો. રાજનીતીઓની નામાવલિ નોંધાતી. એ જમાતનાં કે આગ્યશાળી પ્રવેશ પામતાં તો સેટડો રાહ જોતા તેમના સ્થાને પડી રહેતાં - આખરે મરતાં કે અન્ય સરેયાના સહારે નવજીવન પામતાં.

દરદીઓ આવતા ને દરદીઓ જતા. મિરજની એ અમોલી સંસ્થા એના કાયવેગને ધપાવતી જતી. વરસો પૂર્વે સેનેટોરિયમનો સકારો છોડતાં ઉચ્ચરાજના શબ્દો કાને અથડાયા : " People may come and people may go, but the Grand Hotel stands for ever. "

ને એ આરોગ્યશૃદ્ધની વસમી વિદાય યાદ આવી - સિંગસિંગના સેનેટોરિયમની સુકિત અને ઉપર ફરી વળી. પેરોલ પર છૂટેલો પાછો કારામહે ધકેલાઈ હું, ને મેળામેળ માસની સજ્જ નયનો કરતી સ્મૃતિઓ યાદ આવે છે. કોટેજના પર્ગથિયેથી પરવરનાં, અત્ય તો

બૂંધે નોંતો ને? સંયમ, નિષ્ઠા ને ચોખ્ખા આધારવિહાર મેં જીવન-આચરણમાં ઉનારેલાં?

એ માસની રમ્મ વહી ગઈ હતી. જીજ્ઞાસુ ચાર માસની જંગલ-વની પડી. એ ચાર માસનો આરોગ્યગૃહનો વસવાટ ને એનો ઇતિ-હાસ પાછાં જીવનતવારીએ ચડ્યાં.

વળી રાજરોગનું વધુ વાચન થયું. વધુ અવતરણોની નોંધણી થઈ. થોરાકોસ્કાસ્ટ્રીની સમજણના ઉપર સંદેહ લિપટ્યા ને આશ્ચર્યા. એના અંગે થતી ઉપાધિઓ વિચારાઈ. ઓન્ડીઅફ્ટેસીસનું નીપ-જતું પરિણામ શબ્દક્રિયા સમજાવતી ગઈ.

પણ મને તો રાજરોગ રૂઝાયો જ નોંતો. જીજ્ઞાસુ રોગ વળી પાછું રક્તરંગી સ્પુટમ કદિક કદિક બતાવી જતો. ઉંધરસ ધેરા અવાજનો પડધો પાડતો, ને છૂટતું જલગમ-સહેલાઈથી છૂટતું-એ જ ધટતા ને એ જ રંગ બતાવતું ઝેરી તત્ત્વની ધેરી હાવા પાડતું ગયું. એક્સ-રેના ફોટાની છાયાએ તો ઓપરેશન સૂચવ્યું જ હતું.

એમ મારું એ anterior operation - છાતીના આગળના ભાગનું ઓપરેશન નમૂદ થયું.

૧૪ જુલાઈ ૧૯૪૧ની તારીખ પાટિયા ઉપર ચડી.

ને પિતા દ્રવી બોલ્યા : “આ ઓપરેશન વગર ન ચાલે? એકલો આરામ કંઈ નહિ લાવે?”

પણ દાકતરમિત્ર સમજાવતો : “આગળની બાજુનું ઓપરે-શન બાકી રહ્યું હતું. એ જો પહેલેથી કયું હોત તો કદાચ રોગની રૂઝ ઝડપી બનત. પણ હવે એકલા આરામ ઉપર નબળું એટલે રોગને પ્રસરવાની તક આપવી. તે કરતાં પુનઃ સંક્રમણ આપી થોરા-કોસ્કાસ્ટ્રી પૂરું કરવું સારું. રમ્મ પામેલા ઘણા દરદીઓ જે આરોગ્ય-

મૂઠે પાછા વળ્યા હતા, તેમને anterior stage - આગળની યાત્રાના ઓપરેશનમાં બિતરવું પડ્યું હતું. અને ફેફસાંએ બે બેની સંકોચન-શક્તિ ચુમાવી ન હોય તો તે પુનઃસુધારણા સંપાદન કરી શક્યા હતા....."

મેં ઓપરેશન ક્યારે નકાવું છે ?

વતનમાં શસ્ત્રક્રિયાનો સદેશ જાય તે પહેલાં તો ક્રિયાપૂર્ણ થઈ હતી. આશ્ન - સમુદાય આશ્રે પડ્યો હતો. સમજતો હતો કે કો'ક શીતળ ટેકરીએ હું આરામના દિવસો માળી રહ્યો હતો.

પણ ઓપરેશન ટેમલે પાછો આજે સતો હતો; એ જ ગાંભીર્ય, ને એ જ સાજ થવાની તમન્ના સાથે.

ઠેસણગાડી શસ્ત્રક્રિયાના ઓરડે લઈ આવી ને સર્જન સાકારી કહ્યો : "That's the way to come આવી જ કિંમત ને શ્રદ્ધા સાથે અધા ય દરદીઓ આવતા હોય તો અમારું કામ કેટલું સરળ બને !"

ને મેં હૃદયના વધના ધબકારાને દબાવ્યા.

એક, બે, ત્રણ ચાર.....એમ ગણતારાં ગણતારાં ને એનેસ્થેસિયામાં (Anaesthesia) અભાન બનતાં, હું હૃદય ધબકારને પણ ખૂંદ્યો ને જગતસમૂહને પણ વીસર્યો.

ત્યારે પિતા પાસે હતા, સતી સામે હતી ને ધ્યાન યોગીનું હતું.

એ જ ત્વરા ને એ જ દક્ષ દસ્ત.

કલાક, બે કલાક ને અઢી કલાક !

ને પછી જ્યારે જ્ઞાનમાં લવવા લાગ્યો, ત્યારે સમજાયું કે શસ્ત્રક્રિયા સફળ રત્ને બિતરી હતી. પાંચ ઈંચ ઉપરનો ધા પડ્યો હતો. એ નીચેથી પાંસળાઓના આગળના છેડા કપાયા હતા. પછ-વાડેના પાંચ વર્ગ ઉપર કઢાયા હતા; આજે આગળના જતાં પહેલી,

ખીજ ને ત્રીજ એમ ત્રણ પાંસળીઓ આખી થે શુભાવી હતી. અન્વ પાંસળીઓના વધેલા કડકા (Stumps) કાપવા પ્રયત્ન થયો હતો. ક્રિયા કપરી હતી. માંસપેશીઓમાં પેસેલા છેડા ખોળી કાઢવાના હતા. ક્રિયા સમય માત્રી લેતી, ડેટલુંક જોખમ પણ વહોરી જતી. ફેફસાંના સંકેતન પામેલા ભાગનો ફફડાટ (flapping) દાકતરના હાથને અટકાવતો. પણ દાકતરે એનું જનતું ક્યું હતું. ફેફસું વધુ સંકેત આપું હતું; રોગગ્રસ્ત ભાગ દગાયો હતો.

એ પંદર દિવસ પાછા ત્રાસના વીત્યા.

એક પછી એક દિન પૂરા થતા, ને દુઃખ પણ દળતું થયે જતું. કલોરોફોર્મની રહીસહી અસર અવારનવાર ઝિલ્કડીઓ ને ઝિમકા અપાવે જતી.

પણ ટાંકા ઝિખડ્યા ને પાટો પણ છૂટ્યો.

કાનખજૂરા શો માત્ર લાનો લીસોટો છાતીના જમણા ભાગે જામી રહ્યો.

મગજ પરે તો ડેવા થ ધાના ઘર જામ્યા હતા. પણ કાળની ખંજરી હજી વાગી નોતી.

ને ઝોળીમાં પાછો બ્રૂવતો.

જાળક શુભાવીને જાળક જામ્યો હતો. પડોશીનું જે વર્ષનું જાળ મારા આંગણે રમવા આવતું ને ખંચજનીનો સમાધિસ્થ થોગી આંખ બીની કરાવી જતો.

સાથે સેનેટારિયમનું વાતાવરણ પણ ગૂંજળાવી જતું.

સા માટે નિર્દોષ જાળકનાં આમ ખૂન થતાં હશે! સેનેટારિયમની રથાપના થયે વર્ષો વીત્યાં હતાં - એની યશગાથા ચોદિશ ગાજી હતી. પણ એ માથાનું કલંક એ રોગિષ્ટ માથાપ જોડે આવતાં જાળકોને પ્રવેશની મના નહિ કરતું આરોગ્યશૂનું જંધારણ. આ

કોટેજ જુઓ કે તે કોટેજ નિહાળો; આ ખેત્રોકમાં જાઓ કે તે વસા-
હતમાં ફરો. નાનાં રમતાં જાળકે દેખાયા વિના રહેશે નહિ.

કદાચ આરોગ્યગૃહનું આ એક આકર્ષણતત્ત્વ હતો! રોંગીઓ
રોગીઓ એમના રસાલાસક આવતા. એ રસાલાનું રસબધુ કેન્દ્ર
કાં તે એમની કન્યા કે કુમાર. ગરીબ જિયારા અન્ય વ્યવસ્થાના
અભાવે સાથે કુટુંબકૃષ્ણીએ લાવના; અન્ય કોઈ, મમતાને આધીન
બાળકના વિયોગ સહી ન શકતા.

સંઆસકો પ્રયત્ન કરતા - આ અશુદ્ધિ પ્રસરતી અટકાવવા.
પણ એમના પ્રયત્ન કાં તે ઉપરછસા હતા કે એ પ્રયત્નોને વસા-
હતના વાસીઓનો સાથ નોતો કહો - અગર પૂરતો સાથ નોતો
કહો, પણ એ પ્રયત્નોનાં સફળ પરિણામ આપ્યાં સાંભળ્યાં નથી -
દેખાયાં જણાયાં નથી.

આરોગ્યગૃહનું આ દુર્ઘટક અસલ હતું. એના અધિકારીઓ
એથી કે એના વિપરિત પરિણામથી અજાન ન હતા.

છતાં મિરગની આ વિરોધી વિશિષ્ટતા શાથી? માળાપ અણ-
સમજી હોય કે મમતાળુ હોય; પણ સંદેશ શા માટે લિતાલિત નહિ
વિચારતી હોય? એક રોગીને આજે સાંજે ફરશે, સત્તર વરસે એ
જ રોગીના કુમાર કે કુમારિકાને આવકારશે! દેશને શો લાભ?
કોયે અટકાવતી આર્થિક આ સંદેશો સેવી રહી છે?

ને એ આરોગ્યગૃહના અધિકારીને આ અવદશા આલેખી.
દેટલી ૫ વાર કરેલા પ્રયત્નો અફળ ગયા હતા, પણ પુનઃ પ્રયત્ન
વિચારણા હિંદે હતો, એમ મને આશ્વાસન મળ્યું.

એકજે દિવસમાં પ્રતિજ્ઞાની જાહેરાત થઈ. આરોગ્યગૃહના
આંગણે જાળકેના પ્રવેશને મના કરવું પરિપત્ર નીકળ્યું, ને અમાની-
ઓનો ઉદ્ધાપોહ શરૂ થયો. કોઈ કાર્મિયાવાડના મેમલુબાર્ડ મારી પાસે

આવ્યા, તો કોઈ કરાંચીના ખોળા મૃદુરથ કોટેજે આવ્યા; કોઈ ધનવાન ગુજરાતી તો કોઈ મહારાષ્ટ્રી મિત્ર. પાંચદશની મંડળી જામી ને એમનું મંતવ્ય રજૂ થતું ગયું. દશદશ માસથી મા પાસે બાળક રહ્યું, હવે બે માસ પછી તો રજા મળવાની છે; ત્યાં આ ગમ્યાનાં આક્રંદ ડેરી રીતે સહી લેતાં? સુખી જનો માફક નથી અમારે કાકી કે કાકીજી, દાદી કે સાસુ, કે જ્યાં અમારી બાળકી રાખી શકાય. અમે એને વનવગડે મૂકીએ? હિંદી છોકરાંઓ આપાઓથી ટેવાયા હોતાં નથી, ને આપાઓ પણ ક્યાં મળે છે? અને અમારાથી છૂટા કરીને હાથ તરત જ અમે બાળકોને ક્યાં રાખીએ? નથી અહીં સારાં રહેઠાણો કે હોટેલો, જ્યાં અમે અમારાં વડાજાઓને ધકેલીએ! દેશથી બાપને લેવા આવતાં દસવીસ દિવસ લાગે! આ મુશળધાર વરસાદે તો રેલના વ્યવહાર ખોરવી નાખ્યા છે; પુનઃ સંધાતાં કેટલાક દિન લાગશે! અમારે ક્યાં જવું? પ્રતિજ્ઞાના હેતુને અમે આવ-કારીએ છીએ. પણ અમારી મુરકેલીઓ પણ પ્રમાણની જાઈએ. આવા પ્રતિજ્ઞા નવીન આગંતુકને અડવા જોઈએ; અમને લાગુ પડે તો પારાવારની આપદાઓ ઊભી થાય. ને પેલા જલોકમાં રહેતા ગરીબોનું શું? શું એ છોકરાં નધણિયાતાં કરી દેવાય? પ્રાતિજ્ઞા છૂટછાટ માગી લે છે ને એ છૂટછાટની મામણી આપણે સંચાલક પાસે મૂકવી જોઈએ.

મારી વ્યગ્રતા ઊડી હતી. જગાજમાં મેં આપવીતી ગાઈ. મારા બાળકની દુઃખપૂર્ણ ઘટના આલેખી.

We are all murderers. I am sorry, I cannot advocate your viewpoint. I can neither draft your representation nor be a signatory to it (આપણે જધા ખૂનીઓ છીએ. હું દિલગીર છું કે તમારા મંતવ્યનું પ્રતિપ્રાદન કરી શકતો નથી. હું નથી

તમારી અરજ ઘડી શકતો કે નથી તે ઉપર સહી કરી શકતો.)

શું થયું એ તો એ બાઈએ જાણે. પણ પ્રતિબંધનું કડક પાલન થયું હોય એમ મારી જાણમાં નથી. સવારસાંજની ફેરવણીએ જો ડોક્ટરની નજરમાં છોકરું આવી જાય તો ચેતવણી અપાતી, હમ કે ફોટેજ ખાલી કરવાની મૌખિક નોટીસ નીકળતી. પણ જાણકો માટે દરદીઓ જહાર નીકળ્યા હોય એવો એક પણ પ્રસંગ નોંધાયો નહિ.

પડોશના પૂનાવાળા બાઈનો પુત્ર ઝગજુ માતાની પધારીએ હરહંમેશ થડતો દેખાયો. મોટરમાં મહાસત્તાં મોટરોના જાળ ફોટેજના પગથિએ થડતાં ઊતરતાં જણાયાં. મોઈએ સેન્ટોરિયમ સામેની માંડ માંડ બાડે મળતી ઓરડીઓ નામ પૂરતી બાડે રાખી. તેમનાં પુત્ર - પુત્રાદિક રોગી વાતાવરણથી થોડે દૂર રાતના સૂવા જતાં. દિવસે તો પાછાં આવી રોગી માતાની ગોદમાં લપાતાં.

શા પ્રતિબંધ ને શાં એના પાલન !

ડોક્ટર ફેરવણીએ કરતો ને જાણકો વાચફમમાં પુરાતાં. ડોક્ટરની વિદાય પછી ધરની નોકરડી કે ફોઈ અગર જાભી, વિવંધના ગર્વ સાથે જાણકને જહાર લાવતી ને સમૂહનાં એકગેક સામે જોઈ દસતાં.

આ હસવા પાછળ કેવાં ૫ રદન છુપાયાં છે ! જાણકના મોંડ વ્યાપજીને આખરે એના મારક જનાયશી એ સત્ય સવેળા સમજાય તો ?

આ તે કેવી મંરૂતિ ! ને કેવો સમાજ ! અને કેવી સંચાલકો !

ઝાણીએ જૂલતો ગયો ને વીસ વીસ વરસ પછીનો ચિતાર માપતો ગયો.

સેનેટારિયમની સહીના મારી પાંપણે જીંજવતી ગર્મ. એ હતી એક ગરીબ મુસલમાન દરદીની નાની શી દીકરી. એનું નામ સહીના. આંગણે આંગણે એ રમતી; જારણે જારણે એ દોડી લતી.

સૌ ઠાઠ એને બોલાવતું, લેનથી લાય ફેરવતું. કોટેજે કોટેજે એના દાલાધેલા બોલ અચકાતા. ઠાઠ દાઘુ આપતું તો ઠાઠ પૂરી. સડીના મીઠી નજરથી તાકી રહેતી. ઠાઠના પત્રગે ચડી જતી, તો ઠાઠના રસોડે ઘૂસી જતી. દરદી ઉધરસની લાંફમાં હોય, જાળકી એના આરડે ગેલ કરતી હોય.

સવાર પડતી ને સડીના ઘરનો જંગરો ઝોડતી.

કાલે એ યૌવનનો જંગરો જોળંગશે. એની મીઠી જગ્યા ને મીઠી નજર ઠાઠ સુભાગીનું હૈયું ઢુલાવશે. સડીના ઠાઠક મરિયમની મા બનશે, ને એપની દેખા દેતી ચુંગાલ આખરે એને આરોગ્યગૃહના આંગણે ધસડી લાવશે.

ને મરિયમ મિરજની મોંઘી મરિયમ બની રહેશે. એની મા પણ સેનેટારિયમની સડીના હતી ને!

અચાની લોક ને અચાની દાકતરો કહે છે—ક્ષયરોગ વંશવેલને બરખનાર કૌટુંબિક વારસાનો રોગ છે. એપની જૂતાવળ કેવા ને કેમ બરખ લે છે, એની એમને જાણ હોય તો!

સડીનાના પેલા સુભાગી શૌરની શી દ્રશ્ય?

જવાબ આપવો રહ્યો ગરવા મુજરાતનાં મમતાધેલાં માગાપો-એ, કરાંચીના પેલા બોલબાઈએ, મહારાષ્ટ્રની એ મરાઠણ બાઈએ, ને આરોગ્યગૃહના અધિકારીઓએ!

આજે મારો નવીન એક્સ-રે ફોટો લેવાશે ને સસ્ત્રક્રિયાનું પરિણામ દાકતરો જાહેર કરશે.

જાણે ઠાઠ પરીક્ષાનું પરિણામ જહાર પડવાનું ન હોય!

ને દાકતરે સંદેશ પાઠ્યો—પાછળના ભાગથી માત્ર એક જ પાંસળા કાપી હોય તો પૂરતું સંકેતન આવી જાય. પછી કંઈ કરવાનું ન રહે.

એક કે બે, હવે બાકી રહેલી જમીન પૂરી કરતા હોય તો ?
ઓપરેશનની આપદામાં ઊતરવાનું જ હોય તો પછી એક કાપે કે
બે કાપે ! શસ્ત્રક્રિયા ડાર્ટી નોંતી, પણ એની પ્રાથમિક જૂમિકા -
કલોરોફોર્મ કમકમાં અપાવતું; કલોરોફોર્મ એનેરથેશિયામાંથી પસાર
થવાનું હવે મને પાછા તું નહોતું. એની વાસ દિવસો સુધી મારા
આવાસમાં જાણે વાસ કરતી.

અને વરસો પહેલાં, કલોરોફોર્મમાં અનંત નિદ્રાએ પોઢેનો
પેલો કિશ્કિયન સમદુઃખી મને વાદ આવ્યો.

હું પણ આ વખત એમ જ લાઘી ગયો તો !

કલોરોફોર્મ આકરી ઉપાધિઓ ઉપગમવી જતું - વાસ, ઊંઘ-
દીઓ, ખંડારી ને પેટમાં પવનનો ભરાવો.

હતાં સજ્જાન અવસ્થાનાં ઓપરેશન - લોકલ એનેરથેશિયાનાં
સહવાની શક્તિ નોંતી. નોવોકેઇનનાં ઇન્જેક્શન માત્રથી બહુભવી
ત્રીએ. મોટા ચીરા મુકાવતી. પણ મારા હૃદયના ધગકાર, મને
લાગતું, વધી જતા. એ ચિત્કાર ને એ પાતના મારા માટે અસહ્ય
થઈ પડતાં. શસ્ત્રક્રિયાના ઓરડે આવતાં મારો બોલ સરી પડતો :

"No local anaesthesia, Doctor, please!"

અને એમ રૂપથી ઓગસ્ટની સવારે પાછું હું બાન બૂંધ્યો.

આ જિંઘ મારી જિંડી જિંઘ નીવડે તોપણ પરવા નોંતી.

પણ હિંમત કેળવી હતી; આત્મગળ શુભાચ્યું નોંતું.

ને અનંત આશાનું એન્જી પૂરતી સતી સામે હતી.

પિતા તો મારી આ ચાતનાઓ માટેની તત્પરતા નીરખી દાય
જોડતા.

એમ ઓપરેશન પૂરું થયું. પાછળ પાછો એક વધુ ચીરો
પડ્યો. સાતમી પાંચળી કપાઈ ને પડેલાંની કપાવેલીના વધેલા છેડા

પંચ : હુણતાં હીર

કાપવા પ્રયત્ન થયો.

પીક પરનાં ઓપેશન વધુ વેદનાભર્યાં નીવડ્યાં છે. ને આ સમયે તો પેટમાં પવન (Gas)નાં બીંધી થતી ઉપાધિએ અવધિ દરી. દાકતર ગિચાગે ૧-એકેશનો નવનવાં આપીને ચાક્યો. પણ પવન છૂટે ને બરાબ કલોગેદોગની આ અસર ધણું દિવસે હેડી બેઠી. ને પછી તો એ પાટાપીડી નં એળીનાં દયાણુ, વગનનાં કાથળી (Shotbag)નાં બાર ને પદાનાં ગધન-કૃત્રિમ દયાણુ આપતી ક્રિયાઓનો એ કાપથી કાપક્રમ.

એ માસમાં એ ઓપેશન થયાં હતાં.

જગત એના ડેબિંગ રાહે ચાલતું.

પણ મારી તો ઝગણીયા હતી.

મારા માંદવા જગતની વચ્ચે હું વસતો ને એ વરતીને નિદાળતો.

બેલગામની એ જાળા બોલતી ને રસ વેરતી. પડખામાં તેજ પુરાવી - ઓલીઓથોરેક્સ (Oleoathorax) ની સારવાર થઈ રોગને રૂઝ આપતી હતી. મુંઝાઈથી આવતા એના પ્રીનમની માર્ગપ્રતીક્ષા દરતી. હું એને એનો ને વિચારતો : એ રસનાથ વિનાનાં વલ્લાણાં એના કેવાં જશે ? આ દેદનાં લાજિત્ય ને ઉરચાપસ્ય એનાં દેહસાને આરામ આપવા દેશે ? સદાએ દસતી ને રમતી એને હું આરામનો આદેશ દરી પડોશીધર્મ જગનવતો, તો સતીને એ સમસ્યામાં સમગનવતી : 'એરિસ્ટર આજુ રોગની ગહુ બીક ગનાવે છે !' ને પછી આરામમાં આજોટતી.

મારા કોટેજની નજીક કાલિયાવાડના એક બાર્ડ બિનપો. રાસ્ત્ર-ક્રિયાનો દિન નહીં થયો. સવાર થયું ને સ્ટ્રેચર લેવા આવી. નાડીના ધબ્બારા વંધી પડ્યા, ને સ્ટ્રેચર પાછી વળી. પખવાડિયા પછી બીજો દિન મુકરર થયો. વળી પાછું છાતીના ભાગને ડ્રેસિંગ થયું. પંથુ

સવાર પડતાં પડતાંમાં તો બાઈના ઝાડા વધી ગયા, હૃદયના વેગ વધી પડ્યા, ને આંખમાં આંસુ ઉભરાયાં. જારણની તડ પછવાડે ભેરી રુવે, ઝોરડે ઝિભો ઝિભો બાઈ રડે: “ દેશમાંથી કાઢાને આવવા દો પછી ઓપરેશન કરાવીશું. ” દાકતર દટાદાયુક્ત દારૂ કરી ગયો, ને એક મામે તો એ બાઈની કાપા કૃષ્ણા નદીના તીરમાંતમાં રાખ થઈ ગઈ!

આ ઘોરાશની મેમજીબાઈને જે બાળુ રોગ છે પણ એ.પી. થી મટવા આવ્યો. માસ, જે માસમાં તો રગ્ન મળશે. ને એનો રંગીયો જવાન કોલ્કાપુરના રંગરાગમા પડ્યો હતો.

પેલા જનારસના પડિતનો ઝાકઝે હેરહેર ફરીને આવ્યો હતો. બહુમ મેગેટીવ હતું; જધું સારું હતું. માત્ર એક વજન વધતું નોંતું. મારા ઓપરેશન દિને, એની પણ એક પાસણી નીકળી ને એની ગભરામજીનો પાર નોંતો. એનો જીલ્લો ઝાકસ-રે લેવાયો ને જાહેર થયું કે એને ઓપરેશનની જરૂર જ નથી.

અને એ મારવાડણજાઈએ તો જીવજીતામાં જે ઓપરેશન કરાવી નાખ્યાં. એનું નામ તે જોમ ને હામ. પણ આજે ક્યાંકથી વાન આવી: એને તો ચાર મહિના જાય છે! મારવાડીએ મુંઝવણની ગાડી પકડી; મારવાડણ હેડી મુખમુદ્રાએ દિન વિનારી રહી.

આ સુખી યુગ્મ એમના નાના નજીવા ઝંઝડામાંથી જ જીંચું આવતું નથી. પ્રભુએ પૈસો આપ્યો છે ને સાથે આંસુ પાણી આપ્યાં છે. એકાએક દેખા દીધેલો રોગ દગાય તેવો નથી; એ.પી ની અદ્ધ-જતા જાહેર થઈ છે. છતાં આરામનો શબ્દ અકારો લાગે છે. આકરી ઉધરસ ક્યાં અટકશે?

સાવિત્રી જ્ઞોકમાં સૂતેયો પેલો મુસલમાન નવયુવાન! નવ નવ ઓપરેશન થઈ ગયાં ને-નવે નવ પાંસણીઓની શબ્દક્રિયા થઈ, છતાં

કુંજના લેખક શ્રી. મથુરાદાસ ત્રિવેદીની વાત કહતા.

મુખર્ષના એ એ સાલના મેયરે—નગરપતિએ ફરજતનાં દોડ-
ધમાધી જીવનમાં પાછી લંદુરસ્તી જોષભાવી હતી. કાકા કહેતા,
રક્તવમન એમને થયેલું ને પંચગનીથી વેલ્લેસવાડી વસવાટ માટે
આવનાર હતા. વરમોના વડેણ પછી ય આ રાજગેગ અમારો પીછો
છોડતો નથી! પાંચ પાંચ વર્ષ શ્રી મથુરાદાસે પંચગનીના પદાડે આરા-
મમાં ગાળેલાં ને મુક્ત આહારવિહાર ને નિયમ નિઠાથી શરીરને
મુસજ્જ કરી શકેલા મરકુંજની મોઢી કૃતિ ગુન્દાતી આસમને આપી
શકેલા. આજે સેવાના ક્ષેત્રે મહાત્માજીના કીર્તિ માનીના સબધાને
વરસો પછી પણ હુંકે પાડ્યો હતો. મિરજમા એ વયે એમને શજ-
કિયામાં ઊતરવું પડ્યું.

રાજરોમ! તેં મેટવાને ય ક્ષેત્રસંન્યાસ અપાવ્યો છે!

અને પાંચ વરસથી પેવો મારો મિત્ર પત્નીને લઈ અહીં પડી
રહ્યો છે. મારા પ્રથમ વસવાટ વખતની એ પિછાન. આરોગ્યગૃહનું
અગાધિન જીવન જીવતો આજે ય હું એને નીરખું છું. એના સગા-
રનેહી દૂર રહ્યાં, ઝોળખીનાં આથે રહ્યાં. નિરકુશ જીવન અર્થે
વગરના વસવાટ પણ વદાના લેખે છે. પ ની કદાચ એ પી. (Atti-
ficial Pneumothorax) લે કે પી. પી. (Peritonium Pneumo-
thorax) લે, પેલા વદુઆડ જીવનથી દૂર, કંઈ પણ સારવાર ન
હોય તો સારવારનાં ઝોડા પણ આવકારફાયક લાગે. આરોગ્યગૃહના
લાંચા રહેઠાણનો જાણે રેકડ તોડવો ન હોય! પણ વરવદની પ્રગતિ
જીની જ દિશામા કદમ બરી રહી હતી. કોઈએ કહ્યું, એમને તો
મોરફીન (Morphine)ના મોદ લાગ્યા છે. જ્યોર યાય કે રાત પડે,
ક પાઉન્ડરોને દાવાવાલા થાય છે. બાર્ષની જૂળ બાગતી જાય છે;
બાર્ષની ગદશિક્વ ચતી જાય છે. આરોગ્યગૃહનો એક વખતનો રજ

પ્રુષ્ટ કાયાગો આ આત્મી, પેટ પાતાળે પહોંચાડતો ૧૦૨ ર્તવ વજને આવે છે મેનટોરિયમના સર્વોચ્ચ મુરી ગુનામના રમત્યુ, બધાનું તાને વરતી જાય છે. કેવી એ અધોર્માન! માગાપે પાચદશ લગ્ન અર્ધા જીવનનો પચીને નીચોડ્યો અસાધ્ય રાગને પણ જીવ લેતો અટકાવ્યો ત્યાર આ નિરકુશ વાતાનગ્યનું વળગણ વળગ્યું હતું. ૨ને એ મારી પુરસ્કી ને યુગેડોમના ઇન્જેક્શન યાં આપ્યા બિંધની દવાઓ અને ઇન્જેક્શનોની ઈલખરીઓ તરી આવી પણ વાતના જીવવાના મારા એ ફાફા હતા મારા આ મિત્રો તો અમેરિકાના આવી દવાઓથી દેવાયના અહગીઓ (Drug addicts) ને પણ માન કરે તેના નીવડ્યા હતા. ૮ મમજતો ગગી પત્નીનો સહવાય પાતને નફાય રાગી મનાય એની જૂથ માગે એન હેડે પાડશે પણ આ પતન તો પૈશાચિક હતું - શરમજનક હતું દુનિયાની દવા ખાઈ, માગાપની મમતા ગુમાવી, હડવૂત થયેલા આ મેનટોરિયમના મતાનો જગરે મોરશીન માટે કાઢા ધડિયાળ ગીરવી મૂકવાની દુઃ આપ્યા, ત્યારે એમના વડીલોને મે એ જ વાન મૂકી - એમના કાંડ હાથકડી બટકાવો ને એમલિક એવા એક જોરડે પૂરો કે આ અધ પતન અટકે પિતા ૫ થાક્યો હતો ને સૌ કોઈ થાક્યા હતા જોરડાની જારીએથી દીકરો પડતું મૂકે તોપણ હવે પરવા નાંતી પાચ દસ લગ્નરતા ખર્ચ પાછળ આ પ્રેમી અવગેહ હતો! જોરડાના બધ જારણે મોરશીનનું પડીકું તોળાતું, એકાદ અદહાત્ય થતું જાણે એમનું મોત તોળાતું ન હોય.

વહુઆરમે શા હાવથી વામમનુ રજોપુ કયુ હતું ને જુખી જોડિયાના અર્ધદેવ એકનણ્ણા છાકરા પામેથી કી આચા રાખ વાની હતી?

આરાગ્યશૂદ્ધતા કમજારીઓનો કમો ૧ વાક નથી ફ સાત સાત

વરસ પાછા દરતા, ક્યા હુતાશનરોણી આ હૈયાંઓએ પ્રગટાવી હતી !
દયાનો દરક શી રીતે નીકળે ?

આ અમારી ઝગઝગાયા છે, જ્યાં એક જ માળાપના ચારમાર
દીકરા ખાટલે 'મડયા છે. એકનાં ઓપરેશનો પૂરાં થયાં, બીજાનાં
શરૂ થયાં, ત્રીજો જન્મે જાગૃતી એ.પી. ઉપર નભે છે, ત્યારે ચોથો
આગેવ્યથાકે પ્રવેશ પામે છે ! રોગિષ્ઠ જડેન તો ગિચારી કચારની ય
પરવરી ગયેલી. સંસર્ગદૂષિત વાતાવરણે વર્તાવેલો આ ફેર હતો !

છતાં ફેટલાક કહે છે, રોગ વરાપરંપરાનુગત છે !

દુઃખી મનુષ્યોનાં દુઃખ હજારો થયાં જ નથી. સમાચાર આવે
છે, એકનો દીકરો વતનમાં જાડ પરથી પડતાં દેહ વિલય પામે છે;
બીજો રાગરોગી, ઓપરેશન માટે અશક્ત, દેશની બાજોબે પહોંચતાં
દેહ પાડે છે ! અને એ પિતાના મુખ પરનું ગાભીરું કોઈને કંઈ-
કંઈ હતી જાય છે.

આ અમારા વસવાટની વીતકથા. રાજરોગ પરનું મારું
પ્રાચીન આગળ વધે છે ને મારું વદન પણ વિવિધ જનતું જાય છે.
થોરાકોસારટીની સંજ્ઞતા છ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય
સુધી સમજાય નહિ. રૂઝ માટ સમય નિશ્ચિત કરી શકાય નહિ. છ
માસનો આરામ ઓછામાં ઓછો ઓપરેશન પછી જોઈએ; અને તે
ઉપરાંત શસ્ત્રક્રિયાની સંજ્ઞતા તો રોગ. તેનો પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું.
દબાણ ને દરદીની રિયલિટ વગેરે ઉપર અવલંબે.

મારા જલગમની જાંડી થિંડી તપાસ--જબ્બે વારની તપાસે
પાછું દેખાડયું હતું કે હું એપી રોગી મટ્યો હતો; હવે માત્ર ઝગઝગા-
વરયાનો રોગી રહ્યો હતો.

પણ સ્પુટમ સદંતર જથ્થે ચતું નોતું. ઉધરસ સાથે ઓછી
થતી નોતી. જંગુરદિત આવતું આટલું જલગમ દાકતરો યોન્કી-

એક્ટેમીસનું પરિણામ લેખતા. ઓટો-કલ્ચરનાં (auto-culture) ના ઇન્ફેક્શનની દિમાપત થતાં ને લીપીઓડોલ (Lipiodol) ની સારવાર સુચવાતી. શ્વાસનલિકા કે અધ:શ્વાસનલિકાનું વિસ્તૃત થવું, એ આ ઓપરેશનની ટેટલાક સંજોગોમાં જોવા થતી હિપાધિ હતી. લીપીઓડોલ એ મુખ્ય વાટે એક જાતનું પ્રવાહી ઉતારવાની ક્રિયા છે, કઢંગી ક્રિયા છે પણ થ્રોન્ક્રોએકોરીસ સુધારવાની સારવાર છે. એ સારવાર મારી શકે થઈ નહિ પણ ગ્લુટમમર્થા નીપગ્નવેસાં ઓટો-કલ્ચરના ઇન્ફેક્શન લેવાં મેં શરૂ કર્યાં. અનિદ્રા, અપચો કે એવી નાની નાની ફરિયાદો માટે અન્ય ઇન્ફેક્શન પણ લેવાનાં-પોપક નરવના પુરવઠા માટે બેરીન (Berip) ને સેલીન (Celim) ના બા. અને સી. વિટામિન ઇન્ફેક્શન શરૂ થતાં ને ક્રિક્ક ક્રિક્ક કેદશીઅમ માટે પણ મોવ ઓક્ટાર્થ જતી

આગમ આદર હોય.

અને આશા છવન પાછું અજવાળતી હતી

ત્યાજ નિરોધાના આંચકામાં ગુલાંટો ખાતી લાસ મેના ધર-આંગણે ધડેલાઈ ગઈ હતી. માર્થ લોના વ્યૂહ-ધેરાવે જર્મન નાત્સીઓ અમ્રતિમ ઝડપથી મોસ્કો ને લેનિનગ્રાડના દરવાજા ફેંકા રહ્યા હતા. જગત પર ધેરી હાથા જામતી ગઈ.

ને મારી અગ્ન્યૈયાની ઓળી ખૂનતી જ રહી ઓપરેશન વીતે એક માસ થયો હતો ને હવે રજનો એક માસ માત્ર જાકી હતો. આટલો આરામ મને ઓપરેશનનાં સફળ પરિણામ અપાવશે? એક જુલ થઈ હતી; આ ખીજ વારની મને કયા જિભો રાખશે?

પણ બાર્થ આવ્યા ને નોકરીએ જિભાં થતાં આદિલને આગળ થયાં.

રથળ ગમે તે હો, માત્ર આરામ આવસ્યક હતો; અને નોકરી

ને સાધારણતઃ આરામની હોય તો દાકતરે સંભાળસૂચન સાથે જવાની રજા આપી.

અને એમ જ્યારે ઓકટોબરની ૩૦ મીએ અમે આરોગ્યગૃહ છોડ્યું ત્યારે દિવાળી વીતી ગઈ હતી. સંવતનું એક વધુ વર્ષ શરૂ થયું હતું. એ અમારા માટે શા આનંદ ને શી આપદાઓ લઈ આવવાનું હતું એ અંગેના અભોક્ષ બાવ સાથે અમે આંગણે પગ મૂક્યો, તો સાંભળ્યું કે ઘણદેશે વસેલી જાહેન આ ગંગાથી હેઠે પડેલી પાછી ફરી હતી.

બાળપણથી જ એને ઓન્કાઈટીસ કે દમ, જે કહો તે, બીડી ઉધરસ અપાવતાં ઠોઠાં કહેતું ગળામાં વધી ગયેલા કાકડાનું એ તો પરિણામ. મુંબઈના એ કિલ્લનિકે મારી સને ૧૯૩૫ની સારવાર દરમિયાન મેં આ જાહેનની પણ તપાસ કરાવેલી. ને પાછળથી મિરજના આરોગ્યગૃહે એના કાકડા પણ કપાવેલા. જાનને ય તપાસ દરમિયાન એનું બલગમ ચેતનરજ પિહીન જણાયેલું. છતાં આકરી ઉધરસ એક દિન જો દેશે એ અમને દહેશત રહેતી. ઓટો-કલ્ચરનાં બેન્જેક્શન અપાયાં ને તે વખત તો ડોક્ટરના આદેશ મુજબ કોડ-વીવર ઓપ્શન ને આરામની સારવાર સાથે, અમે એની ઉધરસને પણ બૂઝ્યા ને એના કઠીક કઠીકના લોહીવમનને પણ વિસારે પાડ્યું.

અને જ્યારે સને ૧૯૩૮માં આ આરોગ્યગૃહથી છૂટેલો હું વતના વસવાટે પડ્યો હતો, ત્યારે આથી પણ બીજી નાની જાહેન - માત્ર બાર વર્ષની બાળાનું, એક સાંજનું રક્તવમન અમને બડકાવી પુ. નોંતી ઉધરસ, નોંતો દમ. કિલ્લોલ કરતી બાલિકા પડી ને પેની ચકોર આંખ વસ્તુરિચિતિ પરખી ગઈ. નાની વપનાં લોકને તો આ ક્ષયરોગ (Miliary Tuberculosis) ઝડપથી ફાળ ભરતો ૧૫ છે. બાળકોને જનતાં મુધી તો રોગ ક્ષયની ગાંઠોમાં પરિણમે ૧૧ દી. ૧૭

છે. પણ દેક્સાંનો ક્ષય સ્ત્રોળ વર્ષ નીચેનાં લોકને થયો તો ઝડપથી વિસ્તરતો જાય છે ને ઘણી વખત દેકડા મારતા ક્ષય (galloping consumption) ના નામથી ઝોળખાઈ દેક્સાંના કુમળા ભાગને ભરખેનો ટૂંક સમયમાં દરદીને પણ ભરખી જાય છે.

એમ પિતાએ પુત્રી માટે ભરેલી મિરજની વસમી વાટ આખરે વસમી નીવડી. દાકતરો કંઈ પણ ન કરી શકે એ કક્ષાએ જોત-જોતામાં પહોંચેલો રોગ ચાર માસમાં તો સાંગલીની બાગોળે વહેતી નદીના તીર પ્રાન્તમાં એક નાની શી ચિતા ખડકાવી ગયો !

કુંવારી કન્યાનાં એ છેલ્લી વારનાં કંકુઅર્ચન અને દીવાની પ્રગટતી જ્યોતને નમન, અમારા જીવન માટે શા મર્મ મૂકતાં ગયાં હશે ?

પરીક્ષાએ પહેલા નંબરે ઉત્તીર્ણ થયાનું ઇનામ મહેતાજી ધરે મૂકી જાય છે. ફિરનારના દરબારે કચારનું એ બાળકી ઇનામ મેળવી ચૂકી હતી !

ને એ સમયે સેવામાં રહેલી આ બીજી જહેનની સાચવણુ માટે સેનેટોરિયમના સંચાલકે લાલગત્તી ધરેલી. પણ પછી તો મંગળ વાજા વાગ્યાં ને હેમક્ષેમ અમે એને સાસરે વળાવી. ત્યારે ય એની ખાંસીનો ખટકો રહી ગયેલો.

રાજરોગી બૈરી, કાં તો અણસમજી નીવડે કે પ્રસૂતિમાં સપડાય. એની જયવાની આશા ફેટલી ઝોળી થઈ જાય છે ? ક્ષય-રોગથી ઠાઈ બડકે; ક્ષયરોગ ઠાઈ છુપાવે; ક્ષયનો જાણકાર પણ મૂલની પરંપરામાં અટવાયા કરે !

ત્યારે આ તો સાસરે જતી સત્તર વરસની બાળા હતી. આરામ ને ખોરાક ઉપરના મારા હરહંમેશનાં એને થતા આદેશ વ્યર્થ ગયા છે. એ તો હસતી ને રમતી; આ તો મુહાલવાનાં એના દિવસ હતા.

પણ રાજરોગની ચેતનરજ એની સુગાંધ ક્યાં સુધી અચેતન શાખે? કંઠમાળે આપરે દેખા દીધી. અહ્મદેશનું દેઈ વૈદું એ ગાઠોને વિદારી ગયું, પણ હવાફેરની હિમાયત પણ કરતું ગયું.

ને એમ આ રાજરોગની જૂતાવળ પાછી મેં નીરખી, એ વમળથી છૂટેલો, છૂટકારાનો દમ ખેંચતો આજે હું જિતયો હતો, પણ આ ઇતિહાસ મારી આગળ હતો.

અને દરમિયાનમાં દીક દીક સાથે ચચેલી બાબીએ પાછું સ્વાસ્થ્ય શુભાવ્યું હતું. સને ૧૯૩૮ની એની માંદગી કંઠમાળથી ઊપજેલી, ફેફસે અસર પહોંચાડી ગઈ હતી. આણંદની એ.પી. એ એને અવતાર આપેલો. પ્રસૂતિની પરંપરાએ પડેલી પુત્રીઓ ને દેવે નહિ દીધેલ દીકરો, કેટલાંય અણુસમજી માળાપ મારે આ રોગનું ક્ષેત્ર તૈયાર કરતાં જાય છે, તે આપણે એમની ચિંતાયુક્ત સુખસુદા નીરખીએ તો સમજાય. મેથેરિયામાં ઊપડેલો એ તાવ આપરે માર-કણો નીવડ્યો. ખીજી બિમારી નોતી; પણ તાવ હડતો નહોતો. આંતરડાં નરમ પડતાં મ્યાં ને મૂત્રાશય (Kidney)નું કાર્ય મંદ પડતું ગયું. એ ત્રણ દિનેની એજાન અવસ્થા, ને મને પંચગનીના પુત્રની શાશ્વતશૈયા સાંભરી.

બાબીને ગામના ગોંદરેથી જતી જોઈ; ને એ જ ગોંદરે મહા-દેવના કહેરે રાસડાની રમઝડ લેતી જે, બાબીનો એ અવાજ અચડાયો—

નાનો દિયરિયો કંઈ લાડકો,
ને એ તો લાવ્યો મેંદીનો છોડ રે,
મેંદીરંગ લાવ્યો રે!

ને મારાં આંસુ છપાં ન રળ્યાં.
એ ૧૭ માર્ચ ૧૯૪૨ નો દિન.

ત્યારે તો બ્રહ્મદેશથી પાછી ફરેલી એ ગહેનનાં સાસરિયાં એના રાગરોગનું ધરવેદું કરી રહ્યાં હતાં. કેવીટી પડેલાં ફેફસાંને આ વેદક કેમ કરી સુધારે? પેટમાં પાછી ચૂંક ઝીપડતી; રોગ આંતરડે પણ ઊતર્યો લાગતો હતો.

ને મિરજનાં ઓપરેશનો સિવાય આરો નહોતો.

પણ આનાં સાસરિયાંએ તો એમને સમજાય એ ગધું ક્યું. મોડો મોડો પણ એ.પી.નો અખનરો થયો, પણ મંડાવણાં એડીઝન ફેફસાંને સક્રિયન આપવા દે તેમ નોંતાં. એ.પી.ની અશક્યતાથી બહેન અજ્ઞાન હતી—અજ્ઞાન રહી. ગાગ કે રોગના ઉપાયોનાં અજ્ઞાન ગાગીના આનંદ પળભર ટકાવે; પણ એ રોચન કયાં સુધી નભે?

મિરજના પથ માટેની મારી આરજૂઓ એણે જ ગર્ભ. પતિ અસહાય હતો; બાપે તો બબ્બે ત્રણ ત્રણ વાર એ પંથ કાપ્યા હતા. સવાલ નાણાંનો ય હતો, સવાલ સેવાનો ય હતો. પૈસા તો મળી ચૂકે પણ માણસ મળવા મુશ્કેલ.

સેવાનાં મૂલ્ય ચૂકવી જાણનાર જગતમાં કેટલાં ઓઝાં!

એ જગત નફાતોટાના સોદામાં જ આધે ઘસડાતું. અમારા રોગીઓના છવસટોસટના મોહા ન તો જગત સમજતું કે એને સમજવાની નવરાશ હતી.

કોઈ કહેતા, સ્ત્રીઓને સુધરતા રોગ પણ કયાં સુધી પહોંચાડશે? ઓપરેશનો કેટલે આધે વધારશે?

છતાં બહેનના મુખનું હાસ્ય સૂકાયું નહોતું. આને જૂખ બાંગતી તો કાલે ઊઘડતી, અને એને કશે ય રોગ નથી એ અજ્ઞાનપરંપરામાં એ પાછી અટવાતી.

એ દિવસે એના જતા; અને એ દિવસે એના કારમા હતા એનું એને ખાન થાય ત્યાં તો કરાજ કાળે એનો પંખે એક

પ્રભાતે ફેરવ્યો.

—ત્યારે નહોતો પતિ પાસે કે નહોતો ભાઈ પાસે!

રાજરોગીઓનાં છવન સુધરતાં નથી; અરે, મરણ પણ સુધરતાં નથી!

વતનના ધરની ઝગણસૈયાએ એનું મરતું મુખ જોવા હું દોડ્યો ને એ ધરના ટોડલે બાધેલ ગવનનો કંકડો કહેતો ગયો કે સૌબાગ્યવંતી દીકરીએ એનું પિયર છોડ્યું હતું. બાપે પિયળઅર્ચન કરીને એના જગતધરને છોડ્યું હતું.

એવા કેટકેટલા કારમા દિન આ રાજરોગ અમારા માટે સર્થ આવ્યો!

પરદેશ હતો ને માથી પણ અધિક અપર-મા પરવરી હતી. પાંજો ક્યો ને પંચગનીના રસ્તે એક જેનીપંખીકું બેઠી ગયું. પછી તો હું પટકાયો.

અને સમયના પેટાળમાં પાછી બે બેને પુરાર્થ ગર્ભ ને બાબી પણ બરખાઈ ગઈ.

મા ને એની ત્રણેય દીકરીઓ એમની માયાના માત્ર અવશેષ મૂકીને ચાલતી થઈ.

પહોંડતો યોગી તો મને આજે ૫ હજારની જાય છે.

ને બાબીના બાવ મોંઘા થઈ પડ્યા છે!

રાજરોગનાં આ બધાં બસિદાન, ચેપના એ સંસર્ગદ્વિપિત વાતાવરણનું પરિણામ નહિ તો શું? કૌટુંબિક પરંપરા (Family run) નું જીવું કયું કારણ દોઈ ગયું?

ને છતાં ઘણા માને છે કે રોગ વંશપરંપરાનુગત છે!

આ અમારી કહાણી છે.

ખભે કાવડ બરાવીને જાપ ગધાને સર્થ ને ક્યો છે ને છવનનો

મહામૂલો દાખલો આપ્યો છે.

છતાં ય એણે રિયતિપ્રવૃત્તિનાં ગિમત જ દાખવ્યાં છે.

અને આજે જેતાગામ વર્ષની જાહેનનો દીકરો એક સવારે આવે છે તે કહી જાય છે કે એ માજાણી જાહેને મુખવારે લોહી નાખ્યું છે, તે મારા ય મુખે પગાજિત પ્રજાનું અદહાન્ય નીકળી પડે છે.

આ છેવટની લીટીઓ પડે છે, છતાં ય રાજગેમ છોડતો નથી. એ જાહેનનો દીકરો પણ પાછળથી પટકાય છે.

ક્ષયરોગ ! તને તે અમારે શાના તર્પણ કરવા ?

આ તો એક નાના ધરની વીતક.

કુટુમ્બના કેઈ વિખતરતા પરિવાર ઉપર નજર નાખું તો જણાય એક વડવો; એ વડવાના સાત દીકરા. જાણેનું ને નેણેનું, લોહી-વમન કરતા એ મગેલા. એમના પુત્રો આજે ત્રીમ ને ચાળીસના કેટલા ય ચાલી ચૂક્યા—એ જ ચેપની ચુંગાવમાં !

છતાં ડાહ્યાઓ કહે, એ જાધા વારસાઈના દાખલા. ગામડાના જાધા ઉપર જાઉં કે રાહોરની ગેરીઓ વટાવું, ધરેધર ઢગી રહેતી મુગલુશૈના બાળું છું. અને મારો એકરાર એ જ છે—ચેપ, અજાન, મૂખમગે ને કમાનિયત !

આ આજનો અમારો વારસો !

વિશ્વયુદ્ધો આવે છે ને અમારા આ વારસા વૃદ્ધિ પામતા જાય છે.

શ્વેત્ક્રાન્તિ સંચરે છે; વિજિતાઓનો વારો પાછળથી આવે છે.

છતાં સામ્રાજ્યના શોખીનો સાતસત્તર વર્ષે સત્તાનારા સત્કારતા

જ નાય છે,

ગત મહાયુદ્ધ પછીના એ મરણ્યાકાંડ—આ રાજરોગના, દેમે દેશના કંપાવનારા નીવડ્યા છે. જળમાર્ગની મુસ્કેવીઓ ને આયાત-

નિકાસના અંતરાયોથી લિપી થતી અનાજની અછત ને એની વહેંચણીની વ્યવસ્થા સમાજના જાંઘા ઉપર અસર પહોંચાડતી જાય છે. ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્ત્વની તો વાત જ ક્યાં કરવી ?

મહાયુદ્ધો જાંઘ ચાય છે ને મહારોગો ફાટી નીકળે છે. સાતિનાં સામ્રાજ્ય સાથે રાજગેગના તાંડવખેલ ખડા ચાય છે.

અન્ય એવા મહાનાશ તો કેટલા ય નોતરાય છે.

જંગાળનો એ દુષ્કાળ અને જિહારની મહામારી, આજનું અનાજસંકટ અને આડકતરી શોષણનીતિ, કમનસીબોના શા હાથ કરતું ગયું છે ને કેટલાંને મારતું ગયું છે એનો અંદાજ કાઢીએ તો આંકડો કંપાવનારો થઈ પડે છે.

બ્રાહ્મગોળા દેહને દઝાડે; હિંદ માટે તો આ કુદ્દ દિલ દઝાડનારું આવી ગયું.

ગરીબાર્થ ! તેં પવિત્ર પત્નીઓને ય પતિતા બનાવી છે.

યુદ્ધોત્તર યોજનાઓ વિચારાય છે. માણસનું આર્થિક જીવન-ધોરણુ હોયે લાવવાની વાતો ચાય છે. ને જઈ, શોષણ અને અન્યાયની વાતો જાણુએ ધોકાય છે.

કંગાલિયત ! તું ક્યાં જઈ અટકશે ?

છટાલીમાં આ રાજરોમના આંકડા તો હોયે ચડવા પણ માંડ્યા, ક્રાન્સમાં પચાસ ટકા જેટલો ક્ષયના કેમોમાં વધારો થયો. એવી જ ક્ષયના દરદીઓની સ્થિતિ નેધરલેન્ડ્સમાં છે. ગ્રીસમાં પણ ક્ષયનો ફેલાવો જહોળા પ્રમાણમાં જહાર આવે છે.

આ દેશમાં અમારા શા હાલદવાલ થશે ?

યુદ્ધ કે એકઠાં ચાય છે; અજાણે એક દિનમાં ખચાઈ જાય છે.

ક્ષયરોગનિવારણ-યોજનાના અમારા સત્પાશી લાખ અમને કેટલે પહોંચાડશે ? કુખખીડિતોનાં દર્દ ક્યાંથી મટાડશે ?

મિલનો માલેતુગર કે ચહેરનો શાહમોદાગર એના નફાનાણાંના દિસામમા જ અટવાઈ પડ્યો છે. મુદ્દે તો આજ એકેએકને એર-જીની દસોટીએ ચડાવ્યા છે. આકાશજિયા બાનનાથ, નફાખોગી ને દાળા જાતર, લાભલોભના વ્યાપાર બિબા કુગ્ગાં ગયાં છે—માણસને માણસ મિટાવતા ગયા છે.

ત્યાગ મેવાનો મદાપુરજ આ અન્યાય, આ નોપણુ ને આ અશુદ્ધિ ઉપર જાતશુદ્ધિના ઉપવાસ માગી રહ્યો છે.

હું મોટો થતો જાઉં છું—વયે, ગ્યાને ને પરિવાર.

માન-રસેવાનો ગુરમત્ર પામેલો હું—મારા આ સ્થાન ને સત્તા મને શી સાચી મોટાઈ આપવાના હતા?

છતા દેશ ધસઝાઈ રહ્યો છે ને હું પણ ધસઝાઈ રહ્યો છું—અમૂઝણના અકર્ય બાવ સાથે

અમારા બહુતર શા કામના?

અમારી બાનના શા ખપની?

દેશના દરિદ્રનારાયણને અમે શા ખપના હતા?

અને એમા ય એ આરોગ્યગૃહની બિડતી મુદ્દાકાત હું લેતો. ગાગ મુધપાનાં ને સાજા થવાના સર્ટિફિકેટ મેળવતો ને શાંતિ અનુભવતો.

મારી એ શાંતિ સેનેટોરિયમે સૂતેવાઓની અશાંતિ સાથે સરખાવતો ને થતું સિગસિગતા એ કેદખાનેથી છૂટીને હું સત્ય તો વીસર્યો મોતો ને?

સાચી સેવા ને સાચી સત્તા તો આજે સજિયા પાછળ પુરાઈ છે—રાષ્ટ્રનું અનુપમ ઘડતર રચી રહી છે.

અને ગુલામ દેશના આ કેદખાને કેણુ છટું છે?

પુનર્જીવન પામતો હું જાતને છૂટી માનું છું.

મિલતો માલેતુળર કે ગુફેરનો શાહસોદાગર એના નદાનાણાંના દિસાગમાં જ અટવાઈ પડ્યો છે. મુદ્દે તો આજ એકેએકને એર-ણની કસોટીએ ચડાવ્યા છે. આકાશગિયા બાવનાસ, નદાખેરી ને કાળા જાગર, લાજલોજના વ્યાપાર બિઝાં કરનાં ગયાં છે—માણસને માણસ મિટાવતાં ગયાં છે.

ત્યાજ મેવાનો મહાપુરુષ આ અન્યાય, આ ગોપણ ને આ અશુદ્ધિ ઉપર જાતશુદ્ધિના ઉપવાસ માગી રહ્યો છે.

હું મોટો થતો જાઉં છું—વયે, રથાને ને પરિવારે.

માનવમેવાનો ગુરુમત્ર પામેલો હું—મારાં આ રથાન ને સત્તા મને શી સાચી મોટાઈ આપવાના હતા?

છતાં દેશ ઘસડાઈ રહ્યો છે ને હું પણ ઘસડાઈ રહ્યો છું—અમૂઝણના અકર્ય બાવ સાથે.

અમારા બાણુતર શા કામનાં?

અમારી બાવના શા ખપની?

દેશના દરિદ્રનારાયણોને અમે શા ખપના હતા?

અને એમાં ૫ એ આરોગ્યગૃહની બેઠતી મુલાકાત હું લેતો. રાગ મુધર્થાનાં ને સાજા થવાનાં સર્ટિફિકેટ મેળવતો ને શાંતિ અનુભવતો.

મારી એ શાંતિ સેન્ટેરિયમે શૂતેલાઓની અશાંતિ સાથે સરખાવતો. ને થતું સિંગસિંગના એ કેદખાનેથી છટીને હું સત્ય તો વીસર્યો નોતો ને?

સાચી મેવા ને સાચી સત્તા તો આજ સળિયા પાછળ પુરાઈ છે—રાષ્ટ્રનું અનુપમ ઘડતર રચી રહી છે.

અને ગુલામ દેશના આ કેદખાને કોણ છૂટુ છે?

પુનર્જીવન પામતો હું જાતને છટી માતું છું.

શુદ્ધિપત્ર

પાનું	હીઝી	અશુદ્ધ	શુદ્ધ
૨	૧૫	દીન	દીન
૩	૧૮	પિતા-બાઈ-ને	પિતા-બાઈ-ને
૧૨	૮	નયું	નયું
૧૨	૨૨	શરદી આવતી	શરદી થઈ આવતી
૧૬	૯	ઇમ્પ્રુવમેન્ટ	ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટ
૩૦	૨૧	આગળ	આગળ
૪૨	કુટનોટ		(પાના ૪૧ને સંબંધિત છે)
૪૪	૨૦	સર્વાશી	સર્વાશી
૫૦	૧૦	Diarrhoea	Diarrhaea
૫૭	૧૭	Layataba	Loyataba
૧૪	૧૫	પ્રભવ	પ્રભવ
૭૬	૧૫	Dyspnoea	Dyspnaea
૯૦	૨૧	civilised	civilised
૯૦	૨૫	dvelope	develope
૯૨	૬	ઉત્તેજન	ઉત્તેજક
૯૫	૫	વર્ષ	વર્ષ
૯૫	૧૮	ત્યાને	ત્યારે
૯૬	૨૪	માણસોએ	માણસો ને
૧૦૧	૨૪	ગતિમાન	ગતિમાન
૧૧૨	૪	નિયમન	નિયમન
૧૧૩	૧૬	અજ્ઞાત	અજ્ઞાત
૧૧૮	૨૨	૧૮૦૬	૧૮૬૬
૧૨૦	૧૬	સામાન્ય	સામાન્ય
૧૨૭	૮	દરદીઓ	દરદીઓ
૧૪૪	૨	કમરા	કમરા :
૧૫૩	૧૧	Jacobacus	Jacobaeus
૧૬૩	૮	Diaphragam	Diaphragm
૧૬૬	૧૧	ઉપરિષ્ઠ છે	ઉપરિષ્ઠ થાય છે
૧૬૯	૧૭	પ્રત્યાપાતી	પ્રત્યાપાતી
૧૮૧	૧૫-૧૬	thoracoplaty	thoracoplasty
૨૦૩	૧૪	રોગીને	રોગીને

૨૦૪	૨૨	આપવાને	આપવાને
૨૧૬	૧૯	પાછી	પાછી
૨૫૬	૭	સુધક	સુધક
૨૫૬	૧૬	મજનનના	મજનનના
૨૫૬	૧૬	રાક્ષક	શિક્ષક
૨૬૦	૧૦	પ્રોદશિક્ષણની	પ્રોદશિક્ષણની
૨૬૬	૪	Clemettes	Clemetto's
૨૭૭	૨૪	જનતાનું	જનતાને
૨૮૭	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૨૮૬	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૨૯૧	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૨૯૩	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૨૯૫	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૨૯૬	૬	અટકાયત	અટકાયતી
૨૯૬	૧૬	વેઠે	વેઠે
૨૯૭	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૨૯૯	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૨૯૯	૨૫	mere	more
૩૦૧	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૩૦૨	૫	Edward Seventh	The Edward
૩૦૨	૮	the Memorial	Seventh Memorial
૩૦૩	મયાણું	Association	Association
૩૦૫	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૩૦૭	મયાણું	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૩૧૧	૧૬	રોમની અટકાયત	રોમનું નિવારણ
૩૨૨	૨	પેસો	પેસો
૩૪૩	૨૩	કોન્કા	કોન્કા
૩૪૩	૨૩	આરોગ્યજનક	આરોગ્યજનક
૩૪૮	૧	હવાના	હવામાં
૩૪૯	૨૦	આગરહ	આગરહ
૩૫૩	૨૪	કવિની	કવિની
૩૬૪	૮	ફો	ફો
		Cliamte	Climate

૩૭૨	૬	Sponge	Sponge
૩૭૮	૧૪	કોટેજ	કોટેજ
૩૮૦	૨૫	નેહોની	નેહોની
૩૯૭	૧૨	આટલે	આટલો
૩૯૯	૯	પીઠ	પીઠના
૪૦૩	૧૦	મટા	મટા
૪૦૭	૭	દા	રદા
૪૦૭	કુદનોદે	factor	factors
૪૧૩	૨	આપ	આપણા
૪૨૭	૨૫	આત્મકથામાં	આત્મકથામાં
૪૩૩	૧૫	હૂંબહૂં	હૂંબહૂં
૪૩૭	૧૬	મુપુત્ર	મુપુત્રો
૪૪૮	૮	આવર્ત	આવર્ત
૪૪૮	૨૦	સિસરાયેસો	વિસરાયેરો
૪૬૮	૨	કંદથી	કંદથી
૪૬૯	૨૧	કવિતાના	કવિતના
૪૭૬	૨	ફેલાવો	ફેલાવે
૪૮૮	૧૩	શરીરસ્વારથ	શરીરસ્વારથ
૪૮૯	૨૫	ચેવરંગી	ચેતરંગી
૪૯૧	૧૩	બધાયેલી	બધાયેલી
૪૯૩	૨૨	મધ્યાહ્ન	મધ્યાહ્ને
૪૯૪	૨૪	અને	અમે
૪૯૭	૧૦	પદ્યશાસ્ત્ર	પદ્યશાસ્ત્ર
૪૯૯	૬	ક્રિયાપૂર્ણ	ક્રિયા પૂર્ણ
૫૦૬	૫	કલોરોફોર્મની	કલોરોફોર્મની
૫૦૬	૭	બધન	બધન
૫૦૬	૧૨	વરતી	વરતી
૫૧૫	૧૬	પંચગનીના	પંચગનીની
૫૧૮	૨૧	વિજતાઓનો	વિજેતાઓનો

[આ ઉપરાંતના નાના મુદ્રણોનો માટે લેખક દ્વારા યાચે છે.]